

新型コロナウイルス感染拡大で経済的に困窮する学生に支援をお願いいたします

## 福島大学基金寄附申込書

国立大学法人福島大学長 殿

福島大学基金の趣旨に賛同し寄附します。

□欄には☑を記入してください。

申 込 日	令和 年 月 日
寄附者のお名前 <small>(法人・団体の場合、 法人・団体名及び 代表者職氏名)</small>	フリガナ
ご 住 所	〒 電話番号
本学とのご関係	<input type="checkbox"/> 卒業生【 昭和・平成 年 月 (卒業・修了) 学部・学類・研究科】
	<input type="checkbox"/> 在学生の保護者 <input type="checkbox"/> 在学生 【所属： 学類・研究科】
	<input type="checkbox"/> 法人・団体等 【ご担当者様職氏名： 】
	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 退職者 (退職者の家族を含む)
寄 附 目 的	<input type="checkbox"/> 教育・学生支援事業 (学生への緊急支援はこちらが該当します) <input type="checkbox"/> 研究推進事業 <input type="checkbox"/> 大学の発展・充実に資する事業
ホームページ等による氏名の公表	<input type="checkbox"/> 承諾する → ( <input type="checkbox"/> 氏名・金額を掲載 <input type="checkbox"/> 氏名のみ掲載) <input type="checkbox"/> 承諾しない
顕彰銘板への掲載	<input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない
領収証の発行希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
本基金を知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 本学ホームページ <input type="checkbox"/> 本学からの案内 <input type="checkbox"/> 大学行事 <input type="checkbox"/> 本学教職員からの紹介 (教職員名： ) <input type="checkbox"/> 同窓会からの案内 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※個人情報情報は法令に基づく場合を除き、ご本人の同意なしに第三者へ提供することはありません。

※必要事項をご記入の上、下記の問い合わせ先までメールまたはFAXにてお送りください。

福島大学総務課校友会・基金支援室 〒960-1296 福島市金谷川1番地

TEL:024-503-4991 / FAX:024-548-3180 / E-mail:kikin@adb.fukushima-u.ac.jp