

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号  
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

## 記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 生命科学寄附金
- 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。  
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、  
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

## 5. その他

企業等(個人は除く)からの資金提供状況に係る透明性の確保を目的とした「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」(国立大学附属病院長会議策定)に基づき、本学のホームページに企業名、合計件数および合計金額を記載することについて、にレ印を付して下さい。

同意する  同意しない

連絡先(請求書送付先)

郵便番号

電話番号

住所

会社名

担当者名

講座名

責任者名

印

プロジェクトコード

( ) ・新規作成を依頼(紐付けID )

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号  
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

## 記

1. 寄附金額 ¥ 円
2. 寄附の目的 研究助成のため
3. 寄附金の名称 大学病院寄附金
4. 寄附の条件 なし

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。  
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、  
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

## 5. その他

企業等(個人は除く)からの資金提供状況に係る透明性の確保を目的とした「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」(国立大学附属病院長会議策定)に基づき、本学のホームページに企業名、合計件数および合計金額を記載することについて、にレ印を付して下さい。

同意する  同意しない

連絡先(請求書送付先)

郵便番号  
住所  
会社名  
担当者名

電話番号

診療科名

責任者名

印

プロジェクトコード

( ) ・新規作成を依頼(紐付けID )

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号  
寄附者住所

会社名

代表者名

印

下記のとおり寄附します。

## 記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 発生医学研究所寄附金
- 寄附の条件 なし

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。  
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、  
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

## 5. その他

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号

電話番号

住所

会社名

担当者名

分野名  
責任者名

印

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号  
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

## 記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 生命資源研究・支援センター寄附金
- 寄附の条件 なし

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。  
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、  
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

連絡先 (請求書送付先)	
郵便番号	電話番号
住所	
会社名	
担当者名	

分野名  
責任者名

印

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号

寄附者住所

会社名

代表者名

印

下記のとおり寄附します。

## 記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 ヒトレトロウイルス学共同研究センター寄附金
- 寄附の条件 なし

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。  
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、  
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号

電話番号

住所

会社名

担当者名

分野名

責任者名

印

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号  
寄附者住所

会社名  
代表者名

印

下記のとおり寄附します。

## 記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 国際先端医学研究機構寄附金
- 寄附の条件 なし

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。  
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、  
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

連絡先 (請求書送付先)	
郵便番号	電話番号
住所	
会社名	
担当者名	

## 【※ 熊本大学記入欄】

分野名

責任者名

印

プロジェクトコード

( ) ・新規作成を依頼 (紐付け ID

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号  
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

## 記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 薬学部寄附金
- 寄附の条件 なし

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。  
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、  
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号  
住所  
会社名  
担当者名

電話番号

分野名  
責任者名

印