**奨学寄付金申込書**

　　年　　月　　日

明治国際医療大学　学長　殿

〒　 －

住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

電　話（　　　　）　　　－

貴学に下記の目的により奨学寄付を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 目　　　　　的（具体的な研究内容等を記入のこと） |  |
| 指定研究者氏名 |  |
| 奨学寄付金の額 | 金　　　　　　　　 　 円 |
| 払込予定日 | 　　年 　　月 　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担　　当　　者 |  |
| 連　　絡　　先 | 住所：電話： |

（学院整理欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　月　日 | 　　年　　月　　日 | 備　　　　考 |
| 金　　　額 | 金　　　　　　　　　円 |  |
| 領収証番号 | 　　No． |