年　　月　　日

明治国際医療大学　学長　殿

研究責任者　　　　　　　　印

**奨学寄付金計画の一部内容変更承認願**

**下記のとおり奨学寄付金計画内容の一部を変更したいので、承認願います。**

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付者 |  |
| 奨学寄付承認番号 |  |
| 研究課題 |  |
| 変更内容 | 変更前年　　月　　日　～　　年　　月　　日変更後年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| 変更の事由 |  |
| 変更の時期 | 　　　年　　月　　日から |