

令和 年 月 日

国立大学法人北海道国立大学機構 帯広畜産大学長 殿

寄 附 者

郵便番号：

住 所：

氏 名：



(法人の場合は法人名及び代表者名)

下記のとおり貴大学に寄附いたします。

なお、当該寄附金の一部を国立大学法人北海道国立大学機構 帯広畜産大学の発展充実のため、必要な経費として使用することに同意します。

記

寄 附 金 額				円
寄 附 目 的				
寄 附 の 条 件				
使用者の指定	<input type="checkbox"/> 有	指定する使用者 の所属・氏名	所 属	
	<input type="checkbox"/> 無		氏 名	
指定した使用者 が他大学等へ転 出した場合の取 扱い (右のいずれか を選択してくだ さい。)	<input type="checkbox"/>	寄附金の残額を転出先へ移し換えることに同意する。		
	<input type="checkbox"/>	寄附金の残額は、帯広畜産大学の他の役職員に使用者を変更して使用するものとし、大学の業務実施のため、必要に応じて寄附目的及び条件を変更することに同意する。		
	<input type="checkbox"/>	寄附金の残額は、寄附目的及び条件の範囲内で帯広畜産大学の他の役職員に使用者を変更して使用することに同意する。		
指定した使用者 の退職等に伴う 取扱い (右のいずれか を選択してくだ さい。)	<input type="checkbox"/>	寄附金の残額は、帯広畜産大学の他の役職員に使用者を変更して使用するものとし、大学の業務実施のため、必要に応じて寄附目的及び条件を変更することに同意する。		
	<input type="checkbox"/>	寄附金の残額は、寄附目的及び条件の範囲内で帯広畜産大学の他の役職員に使用者を変更して使用することに同意する。		
	<input type="checkbox"/>	寄附金の残額の取扱いについては、助成財団等の規定に従うものとする。(研究助成金の場合のみ選択可)		
そ の 他				
担当者連絡先	所属：		電話：	
	氏名：		メール：	