

寄附者が提出する日付を記入

①平成 年 月 日

国立大学法人
琉球大学長 殿

郵便番号	
②寄付者住所	
氏名	印(法人なら 法人の押印)
電話番号 (法人にあつては、法人名、職名及び氏名)	

下記のとおり寄付します。

記

1. 寄付金額

金 円

現在の講座・分野・部局名になっているか確認

③ 2. 寄付金の使途・目的 おきなわクリニカルシュミレーションセンターへの教育研究助成として

④ 3. 寄付の条件 なし

⑤ 4. 寄付金の名称 附属病院・・・琉球大学医学部附属病院寄附金

⑥ 5. その他（研究代表者等）

⑦ 講座・分野・部局長が確認した日（申込書提出日）

受付月日	分野等の長印

⑧振込依頼書の送付先

〒 TEL
住所
会社等