

(別紙様式第1号)

寄附講座等設置申込書

年 月 日

関西医療大学

学長 殿

寄附者 住所
氏名 印

(法人にあつては、法人名、職名及び氏名)

担当責任者 氏名

連絡先

下記のとおり寄附講座等の設置を申込みます。

記

1 寄附講座等名称

2 設置目的

3 受入学部・学科

4 寄附講座等の設置期間

5 寄附金額 総額 円

(内訳) 寄附講座等の運営に必要な一切の経費(教員の給与、研究経費、設備関係費等)を寄附金により負担する。