令和　　年　　月　　日

国立大学法人群馬大学長　殿

寄附者　住所 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、法人名及び職・氏名）

寄附金申込書

下記のとおり寄附します。

　１．寄附金額 金　　　　　　　　　　　　　　　円

　２．寄附の目的 学術研究支援のため　　教育支援のため　　その他本学の運営のため

　　　　　　　　　　　　　　　　※該当するものに☑願います。詳細がある場合は、以下の（　）にご記載ください。  
（秋の散歩道の趣旨に賛同したため、活動を支援します）

　３．寄附条件等

|  |  |
| --- | --- |
| **お名前の公表** | **□**承諾する　　　**□**承諾しない |
| **寄附金額の公表** | **□**承諾する　　　**□**承諾しない |

＊ホームページ、広報誌等に公表されます。

|  |  |
| --- | --- |
| **特記事項** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学部・講座等名 | 大学院保健学研究科 |
| 職名・氏名 | 2025年度群馬大学医学部特別主催事業「秋の散歩道」  本部長（保健学研究科長）　齋藤　貴之 |
| 寄附対象 | 担当者個人　　学部、教室、講座等の組織  ※該当するものに☑願います |

４．教育・研究担当者

　５．振込依頼書送付先 ※寄附者と異なる場合のみご記入ください

住　　　所：　〒

氏名・電話：

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附者が法人等の場合は  該当するものに☑願います | 大企業 中小企業　地方公共団体　独立行政法人　医療法人　その他公益法人等  外国政府機関　外国企業　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 寄附者が  本学教員の場合は  記載願います | 寄附金となる財源  財団等からの助成金　　　※参考資料を添付願います  （財団名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  教員自身の個人資金　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【以下大学処理欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予算名称（プロジェクト名称）・予算詳細（プロジェクトコード） | 分野主任等  確認欄 | 教育･研究担当者  確認欄 |
| （昭和地区のみ使用） |  |
| 備考欄 |

別紙

【国立大学法人群馬大学寄附申込にかかる留意事項】

1. 寄附金額について

個人の方は1口5千円、法人の方は1口５万からご協力をお願いいたします。

なお、感謝の意を込めて、次の顕彰をいたします。

・ ホームページへの御芳名及び寄附金額の掲載（御承諾いただいた方のみ。）

２）情報公開について

地方公共団体及びそれに準ずる団体からご寄附いただく場合は、情報公開の必要があるため経緯をお伺いさせていただきます。

企業等法人からの昭和地区（医学系）への寄附である場合は、資金提供に係わる透明性を高めるため、群馬大学ＨＰ等において、企業等名・講座（診療科名）・寄附金額・寄附件数を公開させていただきます。公開に同意できない場合は、申込書の「３．寄附条件等」にその旨をご記入ください。

３）共通経費(間接経費・オーバーヘッド)について

本学では、当該寄附金等における教育・学術研究を円滑に推進するために必要となる管理等の必要経費として、原則、当該寄附金等の受入額の中から、規程等で定める額を共通経費(間接経費・オーバーヘッド)に充て、機関管理の下で大学の管理・運営上貴重な財源として活用させていただいております。規程等により直接経費のみを経費として認める場合は、申込書の「３．寄附条件等」にその旨をご記入ください。

４）寄附条件等について

以下に該当しない条件を付すことをご希望の場合はご記入ください。

・研究成果の受け渡しが必要なもの

・知的財産権等を寄附者に帰属するべきとしているもの

・使用した寄附の経理について、寄附者が会計検査を行うとされるもの（財団等の助成金を除く）

・寄附を受入れることにより著しく財政負担が伴うもの

・その他教育研究上の支障があると認められるもの

５）領収書について

振込依頼書の送付先に郵送いたします。異なる場合は、下記問い合わせ先へご連絡ください。

【問い合わせ先】

|  |  |
| --- | --- |
| 昭和地区（医学系） | 研究推進部産学連携推進課医学系産学連携係  TEL：027-220-8027・8115　E-mail：kk-sangakurenkei2＠ml.gunma-u.ac.jp |