令和　元年　１０月　１日

国立大学法人群馬大学長　殿

寄附者　住所 〒３７１－８５１１

　　　　　　　　　群馬県前橋市昭和町３－３９－２２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　群大　　　太郎　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては，法人名及び職・氏名）

寄附金申込書

別紙の留意事項を確認のうえ，下記のとおり寄附します。

　１．寄附金額　　　金　　ＸＸＸ,ＸＸＸ　　　　　円

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

□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　３．教育・研究担当者　　　学部等所属：大学院医学系研究科腫瘍放射線学

職名・氏名：教授　大野　達也

　４．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：

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附者が法人かつ昭和地区（医学系）への寄附である場合のみ記載願います | 企業等からの資金提供に係わる透明性を高めるため，本学ＨＰ等において，企業等名・講座（診療科名）・寄附金額・寄附件数を公開することに☑同意します　　　□同意しません |
| 寄附者が本学教員個人の場合のみ記載願います | 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・予算詳細 | 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

【留意事項】

1. 寄附金額について

分割で納入される場合は，時期と金額についても記載願います。

記入例　１．寄附金額　金300,000円　分割納入

１回目：150,000円・２回目：150,000円（振込依頼書発行日：令和●年●月●日）

1. 寄附の目的について

次のような条件付の寄附はお受けすることができません。

　　・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

1. 寄附の移管について

教育・研究担当者が異動（退職を含む）する場合，当初の寄附目的を達成するため当該機関へ移し替えること又は教育・研究担当者を変更することに同意し，その手続きを国立大学法人群馬大学が行うことにご了承いただきます。ただし，規程等により了承いただくことが困難な場合は協議いたしますので，下記問い合わせ先へご連絡ください。

４）情報公開について

地方公共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。

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】

|  |  |
| --- | --- |
| 荒牧地区（人文・社会系） | 研究推進部産学連携推進課産学・地域連携係TEL：027-220-7544・7543　E-mail：kk-sangakurenkei1＠jimu.gunma-u.ac.jp |
| 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＠jimu.gunma-u.ac.jp |
| 桐生・太田地区（理工学系） | 研究推進部産学連携推進課理工学系産学連携係TEL：0277-30-1198・1101　E-mail：kk-sangakurenkei3＠jimu.gunma-u.ac.jp |