

寄 附 金 申 込 書

公立大学法人青森県立保健大学理事長 様

住 所

氏 名

連絡先

下記のとおり、貴法人に寄附を申込みます。

記

- 1 寄附金の額 金 円
- 2 寄附の時期
- 3 寄附の目的(a、またはbのいずれかを選択しチェック☑をお願いします。)

a 大学基金事業に活用

※ a を選択した場合で、特に使途に関して希望する事業があればチェックをお願いします。
(希望がなければチェックは不要です)

- 教育活動に関する事業
- 研究活動に関する事業
- 地域貢献活動に関する事業
- 学生の活動及び生活の支援に関する事業
- 施設・設備の整備及び環境の整備に関する事業

b 特定基金に活用

- 青森から繋げるアジアで活躍する栄養の若手人材育成のための教育・学術国際交流活動
- 「絵本」を活用した保健医療福祉職（本学各学科に関する国家資格）の魅力発信事業

4 特記事項

該当する欄にチェックをお願いします。

1. 本学との関係について

- 在学生 卒業生 保護者（卒業生の保護者含む） 教職員
- 本学関係者（元教職員、非常勤講師等） 一般の方

2. HP 等でのご芳名の公表について

- 承諾します 承諾しません