

奨学寄附金申込書

平成 年 月 日

国立大学法人鹿児島大学
歯学部長 殿

寄附者
(住所) 〒 —

(氏名)



下記のとおり寄附します。

記

- 寄附金額 金 _____ 円
- 寄附目的 鹿児島大学歯学部の教育・研究の充実を図るため
- 寄附の条件 なし
- 寄附金の名称 鹿児島大学歯学部基金
- その他 ご芳名等の公表について（該当するものを○で囲んでください）
①ご芳名の公表について 【 可 ・ 否 】
※①で「可」をご選択いただいた場合は、②もご選択ください。
②寄付金額の公表について 【 可 ・ 否 】

※受け入れた寄附金について、開示請求があった場合は、開示請求者に対し、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に則り寄附金情報（寄附者名、寄附金額、受入口座名、受入年月日）を開示することとなっていますので、ご了承ください。

なお、個人寄附者の氏名については、上記ご芳名等の公表について「可」をご選択いただいた場合を除き、個人情報保護のため開示いたしません。