

寄付金申込書

令和 年 月 日

学校法人 岩手医科大学
理事長 祖父江 憲治 殿

〒

住 所

氏 名

下記のとおり、岩手医科大学歯学部再生のための諸施策支援を目的として
寄付いたします。

申込額 金 円也

※岩手医科大学とのご関係について（以下の該当する項目のアルファベットに
○を付し、カッコ内に必要事項ご記入ください。）

- A 圭陵会員（医専・医・歯・薬・看・他 期、 支部）
- B 在学生父兄（在学生氏名 、医・歯・薬・看・専衛 学年）
- C 本学教職員（現教職員 所属 、元教職員）
- D 一般
- E その他（ ）

※ご芳名等の掲載について（可、否いずれかに○を付してください。）

WEB芳名録（大学HP内） ご芳名（可・否）
広 報 誌 ご 芳 名（可・否）、寄付金額（可・否）
（広報誌は、大学報、圭陵会報及び歯学部同窓会広報となります。）