様式第１（寄附金申込書）

平成　　年　　月　　日

国立大学法人北海道大学
大学院薬学研究院長　殿

（寄附申込者）
郵便番号（　　ー　　）
住所
氏名　　印
（法人にあっては，名称及び代表者）
※『寄附金領収証書の宛名』は『寄附申込者』宛に発行されます。

下記のとおり寄附します。

記

１　寄附金額　　円

２　寄附の目的　　薬学研究のため

３　寄附の条件

４　研究者又は対象の範囲　創薬科学研究教育センター

５　寄附金の名称（研究助成金の場合に記入すること）

６　寄附予定年月日　平成　　年　　月　　日頃

７　その他
（振込依頼書送付先）
□　寄附申込者に同じ
□　異なる場合
郵便番号（　　ー　　）
住所
氏名
電話

８　寄附の経緯（※寄附者が地方公共団体からの場合に記入すること）