2024/03/10 更新

寄附申込書のご案内

法人・団体様からのオンラインバンクでのお振込でのご支援や、大きなご支援を千葉大みらい医療基金へとお決め下さった場合には、所定のお申込用紙「千葉大みらい医療基金寄附申込書」へのご記入をお願いしております。ご記入いただきました寄附申込書を基金担当者または千葉大みらい医療基金までご送付（PDF/写真でのメール送付可）をお願しております。
※オンラインバンクでの送金や現金持ち込みをご希望いただく寄附者様には寄附申込書のご提出をお願いしております。
※下記表示の払込取扱票を金融機関窓口にてご利用いただく場合には申込書の提出は必要ございません。

<u>加入者・受取人の「国立大学法人千葉大学 千葉大学基金」と記載のあることについて</u>

・千葉大みらい医療基金は国立大学法人千葉大学 千葉大学基金を本部としておりますので、現在の払込取扱票の加入者・受取人に指定しております。

お手続きの流れ

寄附申込書をご利用の場合	1, 申込書記載の送付先もしくは担当者へご送付ください。（メール, 郵便可） 2, 本基金より寄附申込書を拝受しましたご連絡に加え、お振込先を指定させて頂きます。 3, 本学にてご入金の確認が完了しましたら領収書をお届け致します。（2～3 週間）
払込取扱票をご利用の場合	1, 払込取扱票の送付依頼を、千葉大みらい医療基金 HP お問い合わせフォームよりご依頼ください。本基金より所定の払込取扱票を送付いたします。 2, 本学にてご入金の確認が完了しましたら領収書をお届け致します。（2～3 週間）

※領収書の発行をお急ぎの場合はその旨お伝えください。（最短 5 日）
ご不明な点ございましたら、担当者までお問い合わせください。

千葉大みらい医療基金
〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1
TEL:043-226-2286
E-mail: chiba-medic-funds@chiba-u.jp

千葉大学基金
千葉大みらい医療基金寄附申込書

千葉大学学長　殿　　（申込日）令和　　年　　月　　日

所在地	（〒　　－　　）		印
法人名			
代表者名			
担当者名	（フリガナ）	部署	
電話番号		決算日	月　　日
E-mail			

下記の通り寄付を致します。

〇寄付先　　千葉大みらい医療基金

〇寄付金額　¥　　-

〇寄付目的　寄付目的をご選択ください。
使途の特定をご希望の場合は□のいずれかにチェックをしてください。
□ 千葉大みらい医療基金に一任する
□ 千葉大学災害治療学研究所
□ 特定の研究・部門へ支援　備考：

〇寄付者のご芳名は、ホームページ上と新医学部棟の銘板へ掲載いたします。掲載を希望されない場合は、☑してください。
□ホームページに法人名の掲載をしない　□新医学部棟設置銘板に掲示をしない

〇本学関係者はご記入ください。
□一般
□卒業生　学部・研究科等　　卒業年度
□学生　学部・研究科等　　卒業年度
□保護者　学部・研究科等　　卒業年度
□本学教職員　所属

お申込みいただいた情報は千葉大みらい医療基金の
用途以外には使用致しません。
またセキュリティには十分配慮致します。

千葉大みらい医療基金
〒260-8670　千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1
TEL:043-226-2286
E-mail: chiba-medic-funds@chiba-u.jp