

平成 年 月 日

寄 附 金 申 込 書

京 都 大 学 総 長 殿

住 所

氏 名



下記のとおり寄附します。

記

1. 寄 附 金 額 円
2. 寄附の目的 京都大学医学部附属病院における医学教育、研究及び医療の推進のため
3. 担当教員等 医学部附属病院長 稲 垣 暢 也
4. 寄附金の名称 京大病院臨床研究等奨学金
5. そ の 他

個人で寄附していただける方につきましては、ご氏名の公表について承諾される場合は「可」に○を、承諾されない場合は「否」に○をお願いします。

・ ホームページへの掲載 可・否

・ 「寄附者のご芳名一覧」の院内掲示 可・否