

島根大学医学部歯科口腔外科学講座へのご寄附について

平素は島根大学医学部歯科口腔外科学講座の運営にご理解ならびに格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。当講座では、皆様からのご寄附を随時受け付けています。ご寄附の用途は、寄附者が指定していただくことが可能です。用途のご指定がなければ当講座の研究活動、学生・研修医の教育、島根県内の歯科・口腔外科医療の充実など、様々な活動に有意義に使わせていただきます。また、一定の条件を満たす場合、税金の控除を受けられることがあります。

ご寄附をご希望の場合、下記の寄附金申込書（歯科口腔外科学用）をダウンロードのうえ、記載例をご参照いただきながらご記入いただき、下記の送付先までお送りください。申込書到着後、当講座より学内手続きを開始いたします。

（※ 記載例は2ページ目にごございます）

送付先

<電子媒体の場合>

Eメールで mfs@med.shimane-u.ac.jp までお送りください。

<紙媒体の場合>

下記宛にご郵送ください。

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1 島根大学医学部歯科口腔外科学講座

手続きの流れ

ご寄附にあたっては、お時間をいただく場合がございますので、余裕を持ってお手続きいただきますようお願いいたします。

1. 寄附申込書をご記入の上、当講座までご送付ください
2. 当講座より、学内（医学部等）での手続きを申請します
3. 島根大学から、寄附者に振込依頼書を送付いたします
4. 寄附者ご本人が、指定口座へご入金ください

島根大学の寄附金に関するルール

以下の大学公式サイトをご参照ください。

[島根大学 寄附金について](https://www.shimane-u.ac.jp/research/cooperation/donation/) (<https://www.shimane-u.ac.jp/research/cooperation/donation/>)

島根大学医学部歯科口腔外科学講座
教授 管野 貴浩

（問い合わせ先）

医局長 松田 悠平

電話番号：0853-20-2301（医局直通）

Eメール：mfs@med.shimane-u.ac.jp

別紙様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

国立大学法人
島根大学長 殿

郵便番号
住 所
氏 名 印
(法人の場合は、その名称及び代表者名)

寄 附 金 申 込 書

下記のとおり寄附します。

記

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1 寄附金額 | 円 |
| 2 寄附の目的 | 研究助成 |
| 3 寄附の条件 | なし |
| 4 寄附金の名称 | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の研究助成のため |
| 5 担当教員等 | |
| 6 その他参考となる事項 | |

* なお、寄附金の一部を国立大学法人島根大学の管理経費に充当することに異議ありません

記載例

別紙様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

国立大学法人
島根大学長 殿

郵便番号 690-0815

住所 松江市西持田町 1-1

氏名 島根太郎 印

（法人の場合は、その名称及び職名・代表者名）

寄附金申込書

下記のとおり寄附します。

記

1 寄附金額 ○○○○○ 円

2 寄附の目的
研究助成

3 寄附の条件

なし

4 寄附金の名称

○○○○○○の研究助成のため

5 担当教員等

希望する教員等があれば記入（無い場合は空欄）

6 その他参考となる事項

ここには、○○講座、○○部、○○センター等、寄附金の受入先部署名称をご記入下さい。

* なお、寄附金の一部を国立大学法人島根大学の管理経費に充当することに異議ありません