

※太枠内にご記入ください。

申込日

大阪市立大学夢基金 寄附申込書

公立大学法人大阪 理事長 様

下記のとおり、大阪市立大学夢基金として寄附します。

寄附額		円
-----	--	---

■代表者（寄附金受領証明書等に記載されます）

フリガナ	
法人（団体）名	
役職	
フリガナ	
氏名	
住所	〒

寄附の目的 寄附の目的（使い道）を選択してください（該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> TOP1「ラストイテダイ事業」のために	<input type="checkbox"/> ②-2 課外活動団体の発展のために
	<input type="checkbox"/> ①-1「教育・研究」の充実のために	<input type="checkbox"/> ③ 全天候型グラウンドの整備のために
	<input type="checkbox"/> ①-2「新型コロナウイルス」からの学生救済のために	<input type="checkbox"/> ④ グローバル人材の養成のために
	<input type="checkbox"/> ①-3「新型コロナウイルス」に関する研究支援のために	<input type="checkbox"/> ⑤ 社会連携のために
	<input type="checkbox"/> ①-4「新型コロナウイルス」に関する医療支援のために	<input type="checkbox"/> ⑥ 医療・保健推進のために
	<input type="checkbox"/> ②-1 課外活動施設の充実のために	<input type="checkbox"/> ⑦ 理学部附属植物園の充実のために
		<input type="checkbox"/> ⑧ 白馬セミナーハウスの充実のために
		<input type="checkbox"/> ⑨ 魅力ある新大学を実現するために
法人（団体）名等の公表について（希望する項目に <input checked="" type="checkbox"/>)	ご芳名（法人・団体名）の掲載 ・ホームページ： 全員 ・寄附者銘板： 寄附額30万円以上 田中記念館ホール椅子プレートにご芳名を刻印 (寄附額500万円以上)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

■事務ご担当者

フリガナ		部署名	
氏名		役職	
住所 (代表者と同じ場合は記入不要)	〒		
電話番号		内線番号	
E-mail			

【お申し込み・お問い合わせ】

大阪市立大学 大学サポーター交流室（夢基金担当）

Tel: 06-6605-3415 / Fax:06-6605-3416 E-mail: yumekikin@ado.osaka-cu.ac.jp