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 6 年 4 月 23 日

所在地	（〒 260 － 0844 ） 千葉県千葉市中央区1-8-1		印
法人名	千葉大学工業株式会社		
代表者名	代表取締役　亥鼻　太郎		
担当者名	（フリガナ）ﾁﾊﾞ　ｼﾞﾛｳ 千葉　二郎	部署	開発本部
電話番号	043-226-2286	決算日	3月　31 日
E-mail	*******@chiba-u.jp		

下記の通り寄付を致します。

○寄付先　　千葉大みらい医療基金

○寄付金額　¥　　-

○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：　使途の特定がある場合はご記入ください

○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

○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