

寄 附 申 込 書

京都大学 医学部附属病院長 殿

(寄附者) 〒  
住 所

ふりがな  
氏 名 ㊟  
(法人にあっては、法人名及び職・氏名)

貴学に対し、下記のとおり寄附します。

記

1. 寄 附 金 額 円
2. 寄附の目的 潰瘍性大腸炎 治療薬開発プロジェクト研究のため
3. 担当教員等 消化器内科 塩川雅広  
葉田威
4. そ の 他

※ 寄附の納入時期等を指定する場合は、その時期・方法を「4. その他」の欄に記載してください。

※ 振込依頼書等の送付先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。

住 所  
氏 名

\*\*\*\*\* 大学事務処理欄 \*\*\*\*\*

◆ 研究室 窓口連絡先 (氏名 大澤 内線番号 4302 )

※ 学内会議の附議事項に該当するため、担当教員等は、以下について確認の上、□欄に✓印をお願いします。

所属研究室の長の確認・了解を得た。

※ 研究助成金等の場合、以下の書類を併せてご提出下さい。

【提出書類】募集要項、応募書類(写し)、採択通知、その他関係書類

※ 財務会計システムの入受プロジェクトを指定下さい。(研究助成金の場合は記載不要)

(寄附金受入先プロジェクト名: 潰瘍性大腸炎寄附 )  
(受入先プロジェクト番号: 200210700001 )

## 寄附申込書の作成にあたって

このたびは、京都大学へのご寄附をご検討いただき、誠にありがとうございます。寄附申込書をご記入いただくにあたり、以下の点につきましてご留意くださいますようお願い申し上げます。

### 1. 申込書の記入事項について

#### (1) 寄附金額

ご記入頂いた金額が、京都大学へ入金いただく金額になります。振込み手数料等の費用は別途寄附者にてご負担いただきますよう、お願いいたします。

#### (2) 寄附目的

ご記入いただいた寄附目的に沿って寄附金を使用させていただきます。「〇〇研究のため」や「学生への支援のため」等、使途にご希望がある場合はご記入ください。

また、組織再編、人事異動、退職等により、寄附目的を踏まえて当該教員等を変更することがあります。また、当該教員等の希望に沿い、当該教員等の転出先機関へ寄附金を移管することがあります。

#### (3) 担当教員等

ご寄附いただくにあたり、弊学に担当教員等がいる場合にはご記入ください。

#### (4) その他

寄附金の入金時期を指定される等、何らかの条件を付される場合はご記入ください。

### 2. 教育研究に係る運営管理経費について

ご寄附頂いた金額の一部を運営管理経費に充てさせていただきます。

(一定割合とは、10%以内とし、受入部局（研究科等）により異なります。)

### 3. 特定の条件付き寄附金について

次の条件が付されているものは、受け入れられませんのでご了承ください。

- (1) 寄附金により取得した財産の寄附者への無償譲与。
- (2) 寄附金による学術研究の結果得られた知的財産権の寄附者への譲渡や使用。
- (3) 寄附金の使用についての会計検査の実施。
- (4) 寄附申込後、寄附者とその意思により寄附金の全部又は一部を取り消すことができるもの。
- (5) その他、総長が特に教育研究上支障があると認める条件が付されているもの。

### 4. 振込依頼書、領収証書の発行について

#### (1) 振込依頼書

寄附申込書をご提出頂いた後、京都大学における受入審査（寄附目的や寄附条件等の確認）を経て発行させていただきます。

#### (2) 領収証書

京都大学において入金を確認した後、発行させていただきます。

ご不明な点がございましたら、担当教員又は下記事務担当までお気軽にお問い合わせください。

事務担当：医学・病院構内共通事務部 寄附金・補助金掛

TEL 075-753-4460

✉ a40kifu-hojokin@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp