**北大病院新型コロナウイルス安全安心基金（北大フロンティア基金）申込書**

（ 現金によるご寄附 用 ）

令和　　年　　月　　日

北海道大学総長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　 【寄附者】

郵便番号　〒　　　―

住　　所

( ふりがな )

氏　　名

　　　　　　　　電話番号　（　　　　）　　　　―

北大病院新型コロナウイルス安全安心基金（北大フロンティア基金）の趣旨に賛同し、

下記のとおり寄附いたします。

記

**◎　寄附金額** 　　金　　　　　　　　円也

　※ 誠に恐縮ですが，寄附金額は１,000円以上でお願いしております。

**◎　寄附目的及び条件**

■ 社会貢献活動支援（　北大病院新型コロナウイルス安全安心基金　）

**◎　確認事項**　※ 記載，掲載に問題がなければ何もチェックしなくて結構です。

・北大時報（北大ホームページに掲載されます）への寄附者氏名の掲載

□　希望しない

**◎　その他（いずれかに〇を付してください。）**

　　　　　寄附者区分　１，北大病院の患者さま，ご家族さま

２，卒業生・修了生

　　　　　　　　　　　　　　　　　学　部　　　　　　　学　科　　　　　　　　年度卒業

　　　　　　　　　　　　　　　　　大学院　　　　　　　専　攻　　　　　　　　年度修了

　　　　　　　　　　　３，退職教職員　　　４，企業・団体　　　　５，その他

　　※郵便振替・銀行振込及びクレジットカード決済による寄附を希望の方は，リーフレットをご確認ください。

また，ご記入いただいた個人情報は，本人の許可なく本募金で必要とされる作業の範囲以外の目的では使用いたしません。

|  |
| --- |
| 【お申し込み方法】  本申込書に必要事項を記載のうえ，北大病院 医科外来 ⑫番窓口へお申し出ください。 |