

平成 年 月 日

自然科学研究機構長 あて

寄附者

住 所

氏 名

印

(法人にあつては、法人名及び職・氏名)

下記のとおり寄附します。

記

1 寄附金額 円

2 寄附の目的

3 寄附の条件

4 寄附金の名称

アストロバイオロジーセンター

5 寄附金の使用者名 (又は使用する組織名)

アストロバイオロジーセンター センター長

6 その他

本寄附金について、その研究教育職員が他の国立大学法人等へ転出又は退職することにより、自然科学研究機構が当該国立大学法人等に寄附金を移動すること、又は研究教育職員を変更することを了承し、それに伴う諸手続きについては自然科学研究機構に委任します。

※ なお、本寄附金の一部を機構 (及び部局) の教育研究活動及び管理運営のための経費に使用することを了承します。

(備考) ※印については、本機構の教育研究活動及び管理運営のための経費に充当しない寄附金については削除すること。

(法人にあつては、担当者)

住所

氏名

電話