奨学寄附申込書

令和　　年　　月　　日

　学校法人　総　持　学　園

　　鶴見大学

　　鶴見大学短期大学部

　　　学長　中　根　正　賢　殿

奨学寄附金申込者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（＊法人にあっては社名及び代表者職・氏名をご記入願います。）

　　下記のとおり、奨学寄附を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 金額 | 円  　　　内訳　　直接経費　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　間接経費　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込日 | 令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 対象者・学部・  　講座(歯学部のみ)・部署等の指定 |  |
| 目的 |  |
| 条件等  （＊特にない場合は記入不要です） |  |
| 名称等  （＊特にない場合は記入不要です） |  |
| 申込者担当部署・担当者名等  （＊法人の場合はご記入願います） | 部署名  担当者名  住所　 〒  電話　　　　　　　　　　　　Fax  E-mail: |
| 備考 |  |

＊奨学寄附金額の10％相当額を本学の間接経費として原則控除し、研究遂行に関連して間接的に必要となる経費に使用いたします。

＊この奨学寄附金は所得税法に掲げる特定公益増進法人への奨学寄附金に該当し、個人・法人共に免税措置が適用されます。

　　担当窓口：学校法人総持学園　鶴見大学 総務部 総務課

＊奨学寄附金受領書及び免税措置にかかる証明書等は、奨学寄附金受領後に送付させていただきます。