

年 月 日

寄附金申込書

京都大学総長 殿

京都大学医学部記念講堂・歴史資料館基金に下記のとおり寄附を申し込みます。

寄附金額 金 _____ 円

郵便番号 _____

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____ 印

所 属 _____

電話番号 _____

卒業年度 _____

ご記入いただきました寄附金申込書は、下記事務担当までFAXまたは郵便でご送付ください。

京都大学医学部記念講堂・歴史資料館について 芝蘭会会員の皆さまへ

『京都大学医学部記念講堂・歴史資料館基金』にご理解とご支援を賜り、是非ご寄附を頂きますよう宜しくお願い申し上げます。なお、すでにご寄附を賜りました方々には、ご協力に深く感謝申し上げます。お問い合わせは下記事務担当までお寄せ下さい。



京都大学医学部記念講堂・歴史資料館基金事務担当

住所: 〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町

京都大学医学研究科事務部マネジメント室

TEL 075-753-4387

FAX 075-753-4348