寄附講座（応用画像医学講座）への寄附申込書

応用画像医学講座について、ご賛同いただきありがとうございます。

以下に記入の上、産学連携推進課　産学・地域連携係までメールでお送りください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 申込者  （寄附者） | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 | （法人にあたっては、法人名及び職・氏名） |
| 寄附予定額 | 金　　　　　　　　　　　円  （施設設備等をあわせて寄附する場合は、その概要も記載ください） | |
| 申込者  事務手続き  担当者 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| その他、何かご質問等ございましたらご自由にご記入ください | | |

申込書送付先

群馬大学　研究推進部産学連携推進課　産学・地域連携係

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：[kk-sangakurenkei1@ml.gunma-u.ac.jp](mailto:kk-sangakurenkei1@ml.gunma-u.ac.jp)

電話番号：027-220-7544、7545