**広島大学薬学部創立50周年記念事業**

**「協賛金申込票」**

広島大学薬学部長　殿

広島大学薬学同窓会長　殿

標記の事業について，下記のとおり申込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **1.申込み区分**【同・特】  ＊該当にチェックを入れる | □　協賛金 申込 |
| **2.申込み者氏名（旧姓）**【同・特】  ＊旧姓があれば（　）で記入 |  |
| **3.配属（所属）研究室名**【同・特】  ＊教授名で記入 | 研究室 |
| **4.卒業等区分・卒業等年月**【同】  ＊該当する区分にチェックを入れる | □ 学部　　　　　　　　　年　　月 卒業  □ 博士課程前期　　　　　年　　月 修了  □ 博士課程後期　　　　　年　　月 修了 |
| **5.緊急連絡先（電話番号）**【同・特】 |  |
| **6.郵便番号**【同・特】 |  |
| **7.住所**【同・特】 |  |
| **8. E-mail**アドレス |  |
| **９.「協賛金」口数**  【「協賛金」を申込む場合，必須】 | 口　　（1口5,000円） |
| **1０.「協賛金」振込月日**  【「協賛金」を申込む場合，必須】 | 月　　日 |

凡例　　【同】：同窓会会員の必須項目

【特】：同窓会特別会員（旧教職員）の必須項目

※　お知らせいただいた個人情報は本事業への出席者・協賛者管理及び広島大学薬学同窓会名簿整備以外の目的では使用しません。