

茨城県立医療大学長 殿

申込者住所
氏名

(法人にあつては、名称および代表者の氏名)

奨学寄附金申込書

下記のとおり寄附を申込みます。

記

1	寄附金額	
2	納付時期	
3	特に奨学を希望する教育・研究の題目 及び担当教員の所属・氏名	
4	寄附の目的及び条件	

様式第2号

第 号
年 月 日

寄附申込者 様

茨城県立医療大学長

印

奨学寄附金受入受諾書

年 月 日付けでお申込みいただきました下記の奨学寄附金につきましては、受諾させていただきます。

記

- 1 教員の所属・氏名
- 2 寄附金額

奨学寄附金教育・研究申請書

年 月 日

申請者	所属・職 氏名									
教育・研究 課題名										
教育・研究 組織	区分	氏名	所属		職	役割分担				
	教育・研究 代表者									
	教育・研究 分担者									
教育・研究 期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
教育・研究の 経費	経 費 内 訳									
	報償費		需用費		備品購入費		図書費		その他	
	千円		千円		千円		千円		千円	
経費内訳明細	品名	金額	品名	金額	品名	金額	品名	金額	品名	金額
(1) 需用費は、 消耗品と印刷 費を区分す る。 (2) 区分にな いものは、そ の他に記入す ること。		千円		千円		千円		千円		千円
教育・研究の目的（何をどこまで明らかにしようとするのか、また、その教育・研究の特色及び 独創性について記入すること。）										

教育・研究の計画・方法（教育・研究の目的を達成するための計画・方法について，経費との関連を含め記載すること。）	
当該教育・研究に関する国内及び外国における状況	
期待される教育・研究の成果	
利益相反について	<p>茨城県立医療大学利益相反規程第3条に該当する事項が生じた際は，規程に基づき速やかに報告します。</p> <p>申請者 所属・職名 氏名</p>
申請者が所属する 学科長等の承認	<p>申請者が上記の教育・研究を行うことを承認します。</p> <p>茨城県立医療大学 長 氏名</p>

様式第4号

年 月 日

教 員 殿

県立医療大学
学長

奨学寄附金教育・研究承認書

年 月 日付けで申請のあった教育・研究については、茨城県立医療大学奨学寄附金取扱
規程第7条第2項の規定により承認します。

記

1 教育・研究の課題名

2 教育・研究期間 年 月 日 ～ 年 月 日

3 経費配分額

様式第5号

年 月 日

茨城県立医療大学長 殿

奨学寄附金に関する教育・研究成果報告書

下記のとおり教育・研究が完了したので、成果を報告します。

1 教育・研究代表者, 所属・職氏名	
2 教育・研究期間	年 月 日 ~ 年 月 日
3 教育・研究の目的	
4 教育・研究の方法(内容)	
5 教育・研究の成果	
6 考察	
7 その他	

奨学寄附金使途報告書

年 月 日

教育・研究 代表者氏名	所属・職 氏名									
教育・研究 課題名										
使途内訳	報償費		需用費		備品購入費		図書費		その他	
	千円		千円		千円		千円		千円	
使途内訳明細	品名	金額	品名	金額	品名	金額	品名	金額	品名	金額
		千円		千円		千円		千円		千円
<p>(1) 需用費は、消耗品と印刷費を区分する。</p> <p>(2) 区分にならないものは、その他に記入すること。</p>										