

別紙第1号様式

令和 年 月 日

国立大学法人
香川大学長 殿

寄附者 円
住所
氏名 印

連絡先 担当者名 _____
電話番号 _____

振込依頼書送付先 (※寄附者と異なる住所に送付希望の場合のみ)

円
住所
氏名

下記のとおり、国立大学法人香川大学寄附金事務取扱規程を遵守し、寄附します。

記

寄附金額	金 円
寄附の目的及び条件	
寄附金の名称	香川大学医学部
その他参考となる事項	(研究担当職員名)
	・寄附者【 法人 ・ 個人 】 (※法人か個人か○で囲んでください。)
	・資金提供の事実の公表【 同意する ・ 同意しない 】 (※日本製薬工業協会の会員でない法人の寄附者様が対象です。 同意する か 同意しない いずれかを○で囲んでください。)

(注) 寄附者の欄は、法人にあつては名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者名、個人にあつては、氏名、住所及び職業を記入願います。

※ 研究担当職員の異動に伴う寄附金の移し換えの事務手続については、国立大学法人香川大学に委任します。

※ 寄附金総額の一部を国立大学法人香川大学の発展充実の観点から、緊急的に必要な経費等に使用することに同意致します。

※ 委託研究には該当いたしません。

平成 28 年 9 月 16 日

寄附者各位

(日本製薬工業協会の会員でない企業等)

香川大学 医学部長
医学部附属病院長

「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」
公表範囲の拡大による資金提供公表の意思確認について

平成 26 年 6 月、国立大学附属病院が公的機関として、企業等からの資金提供状況に係る透明性を確保し、高い倫理性を担保した上で社会の理解と協力を得て、産学官連携活動の適正な推進が図られることを目的として「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)が国立大学附属病院長会議により策定されました(公表は日本製薬工業協会の会員企業のみとし、その他の企業等については「その他」として合計件数及び合計金額を表示)。

平成 28 年 6 月、企業等からの資金提供状況に係る透明性をより高め、社会に対して示すことは重要であると考え、企業名の公表範囲を拡大(ガイドライン一部改定)し、資金提供した全ての企業等(個人は除く)のうち、公表することに同意した企業等について公表することとなりました。

つきましては、日本製薬工業協会の会員でない法人の寄附者様には資金提供の事実の公表の同意についてお伺いさせていただきます。以下にご記入の上、寄附申込書(別紙第 1 号様式)に添付いただくか、意思確認の内容を同申込書「その他参考となる事項」欄へご記入いただきますようお願い申し上げます。

ガイドラインの対象：附属病院で活動している全職員及び資金提供した全ての企業等
改定ガイドラインの適用：平成 29 年 7 月の公表(平成 28 年度分)から、公表することに同意した企業等について公表し、個人及び同意のない企業等については「その他」として一括し、合計件数及び合計金額を表示します。

.....切取線.....

令和 年 月 日

国立大学法人 香川大学長 殿

寄附金公表の意思確認について

・寄附内容 金額： _____ 名称； _____ (受付No.) _____

・寄附者 _____

【 法人 ・ 個人 】

(※法人か個人か○で囲んでください。)

・資金提供の事実の公表【 同意する ・ 同意しない 】

(※日本製薬工業協会の会員でない法人の寄附者様が対象です。

同意する か 同意しない いずれかを○で囲んでください。)

書類提出先：香川大学医学部 総務課(研究支援担当)

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1

TEL 087-891-2080(DI) 087-898-5111 (ext. 2038) FAX 087-891-2016