

年 月 日

東京理科大学薬学部長 殿

寄附参加申込者

住所(所在地)〒

氏名(法人にあつては代表者の職・氏名)

東京理科大学薬学部医療薬学教育研究支援センター講座等寄附参加申込書

下記のとおり講座等設置のための寄附への参加を申し込みます。

記

寄附講座等の名称	医薬品品質・GMP講座
予定寄附期間 <sup>1)</sup>	年間
予定寄附金額 <sup>2)</sup>	年額 口(総額 円)
担当者名および連絡先	
その他 (連絡事項があれば御記入ください。)	

- 1) 3年以上でお願いいたします。
- 2) 1口=65万円(施設使用料等に間接経費30%を含む)です。寄附講座の活動計画を充実させるために、できる限り複数口数をお願いいたします。

【返送先・問合せ先】

〒162-8601 東京都新宿区神楽坂 1-3 東京理科大学医療薬学教育研究支援センター 鹿野真弓

e-mail : [shikano-m@rs.tus.ac.jp](mailto:shikano-m@rs.tus.ac.jp)

電話 : 03-5228-8359 (直通)