

FAX:011-736-5230

※番号は間違えないようお確かめください。
※送信面の表裏をお間違えないようご注意ください。

寄付申込書

学校法人 藤学園
藤女子大学長 殿

年 月 日

〈寄付申込者〉

お名前 _____
(法人の場合 法人名・代表者名)

〒

ご住所 _____

電話番号等 _____
(法人の場合ご担当者様連絡先)

下記のとおり寄付をいたします。

① 寄付申込金額 _____ 円 (_____ 口)

② 払込方法 (該当するものに○印をお願いします)

- 1 郵便局・銀行振込 (北洋銀行・北海道銀行・三菱UFJ銀行)
- 2 現金書留
- 3 現金持参
- 4 クレジットカード

③ 寄付申込者の本学とのご関係 (該当するものに○印をお願いします)

- 1 保護者 (学生氏名 _____ 学科 _____ 年在学)
- 2 教職員・役員等
- 3 卒業生 (大学・短期大学・専門学校 _____ 科 _____ 年 _____ 月卒業)
- 4 旧教職員・旧役員等
- 5 その他 (_____)

④ 大学広報誌等への個人名・法人名の掲載について

承諾しない (承諾されない場合のみチェック☑を付けてください)

以下大学記入欄

受付 番号		照合		発送	
----------	--	----	--	----	--