

(個人でお申込みの場合)

個人用書式

寄 附 申 込 書

年 月 日

学校法人暁学園 理事長 殿

〒

TEL - - FAX - -

フリガナ

㊟

下記のとおり、寄附を申し込みます。

記

※寄附する校種の□に✓を記入してください

| | | | |
|----------|--|--|---------|
| 寄附目的及び金額 | 教育振興未来みはるかす募金 | <input type="checkbox"/> 四日市大学への寄附 | 寄附金額： 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 四日市看護医療大学への寄附 | 寄附金額： 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 暁高校（3年制）への寄附 | 寄附金額： 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 暁中高（6年制）への寄附 | 寄附金額： 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 暁小学校への寄附 | 寄附金額： 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 暁幼稚園への寄附 | 寄附金額： 円 |
| | | <input type="checkbox"/> 学校を指定せずに寄附 | 寄附金額： 円 |
| 寄附金払込予定日 | 年 月 日（予定） | | |
| ご芳名の公表 | <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません ※✓が無い場合は公表されません | | |
| 本学園とのご関係 | <input type="checkbox"/> 卒業生（学校名： 年 月卒業） <input type="checkbox"/> 在校生またはそのご家族（学校名： ） <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 元役員 <input type="checkbox"/> 元職員 <input type="checkbox"/> 役員・職員 | | |

送付先： 〒512-8538 三重県四日市市萱生町238番地
学校法人暁学園 財務部 会計課【寄付金担当】
TEL 059-337-2349(直通) FAX 059-337-2301
※平日 9時～17時