寄 附 申 込 書

平成　　年　　月　　日

学校法人熊本城北学園

理事長　殿

記

私は、九州看護福祉大学の教育研究活動への支援のため、以下の金額を学校法人

熊本城北学園に寄附します。

金　　　　　　　　　　　　　　　円 也

寄附者

　　　（ふりがな）

　　　御　氏　名

　　　住　　　所（〒　　　―　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附金払込(予定)日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 寄附者区分  （☑を御記入ください） | ・　□ 理事　□監事　□評議員 |
| ・　□ 職員 |
| ・　卒業生  　□ 学　部（平成　　年　　　月卒業）  　□ 大学院（平成　　年　　　月修了）  　□ 専攻科（平成　　年　　　月修了） |
| ・　在学生保護者  　□ 学　部（　　　　　）学科（　　　　）年次在学  　□ 大学院（　　　　　）専攻（　　　　）年次在学  　□ 専攻科在学 |
| ・一般  　□ 個人  　□ 企業（企業名：　　　　　　　　　　　　　　　　）  　□ 団体（団体名：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 振込先  （☑を御記入ください） | □ 肥後銀行　　玉名支店　　（普）1802136  　□ 熊本銀行　　玉名支店　　（普）3093765  　□ その他**※その他の場合、振込手数料はご寄附者負担となります。** |
| 寄附者の皆様のお名前を本学広報媒体（学報等）に掲載させていただくことがあります。掲載の可否につきまして、以下のいずれかを○で囲みお知らせ下さい。  【 掲載可 】【 掲載否 】 | |

※寄附申込に際しご記入いただいた内容は、寄附受入手続きに必要な情報として使用する以外、その他の目的で使用することはありません。