

寄附申込書

貴学園の教育環境整備事業募金の趣意に賛同し、下記のとおり寄附を申し込みます。

年 月 日

学校法人行岡保健衛生学園

理事長 殿

寄附者氏名

⑩

住所 〒 _____

電話番号 _____

1. 寄附金額 金 円

2. 寄附金払込期日 年 月 日

3. 寄附いただいた方のホームページ等への氏名の掲載について

(掲載を希望しない場合は下段「掲載を希望しない」に○をつけてください)