

年 月 日

学校法人 熊本学園
理事長 目黒 純一 殿

寄付申込書

熊本学園大学の教育研究に資するため、下記のとおり寄付を申し込みます。

記

1. 寄付者の
氏名又は名称

〒 _____

2. 寄付者の
住所又は所在地

3. 電話番号

4. 寄付金額

金 _____ 円

5. 寄付期日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

6. ご芳名等の公表 同意するものにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 寄付者名
<input type="checkbox"/> 寄付金額

7. 本学との関係をお選びください

<input type="checkbox"/> 在学生または在学生の保護者
<input type="checkbox"/> 卒業生または卒業生の保護者
<input type="checkbox"/> 教職員
<input type="checkbox"/> 一般

送付先：熊本学園大学 総務部経理課 寄付担当 〒862-8680 熊本市中央区大江2丁目5-1 TEL 096-364-5161 FAX 096-363-1289
