

寄付申込書

記入日 西暦 年 月 日

学校法人共栄学園
理事長 中井博之 殿寄付申込者（記名押印または自署）
ご住所 〒

フリガナ

ご氏名

印

下記のとおり、学校法人共栄学園の設置する学校の教育充実に関わる施設設備の拡充と充実のため、寄付を申し込みます。

寄付金申込金額	金	円也
---------	---	----

1 払込方法	方法 何れかに☑をご記入下さい。	払込予定日	払込金額
	<input type="checkbox"/> 一括	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 分割	年 月 日	円	
	年 月 日	円	
	年 月 日	円	
2 送金方法	何れかに☑をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行振替 <input type="checkbox"/> 現金・小切手 <input type="checkbox"/> その他 ()		
3 寄付目的および 連絡事項			
4 生年月日等	生年月日 西暦 年 月 日		
	連絡先 自宅 TEL () 携帯 TEL () 勤務先名 () 勤務先 TEL () E-mail ()		
属性 何れかに☑をご記入の上、()内の必要事項をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 卒業生 (年卒) <input type="checkbox"/> 在籍生徒の保護者 (年組 生徒氏名) <input type="checkbox"/> 既卒生徒の保護者 (年卒 生徒氏名) <input type="checkbox"/> 教職員、元教職員 <input type="checkbox"/> 一般有志 <input type="checkbox"/> その他 ()			

ご提供頂きました個人情報は、学校法人共栄学園個人情報保護基本方針に基づき寄付業務に関する目的および個人が特製されない学内統計資料作成にのみ使用致します。

事務局長	事務局次長	事務取扱