

学校法人洗足学園 寄付申込書

年 月 日

教育研究充実資金として以下のとおり申込みいたします

ご芳名 (法人名) _____

ふりがな _____

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

ご寄付金額 _____ 円

本学とのご関係 保護者 卒業生 教職員 一般・その他 ()

※該当する箇所にレ点を入れてください

本学在学生の保護者の方 大学院 大学 短大 高校 中学校 小学校 幼稚園

※該当する学校を○してください () 年次在学中

本学卒業生の方 大学院 大学 短大 第一高校 中学高校 小学校 幼稚園

※該当する学校を○してください その他 ()

() 年卒業

【寄付申込書送付・お問合せ先】

学校法人洗足学園 法人本部 経理

〒213-8580

神奈川県川崎市高津区久本2-3-1

Tel 044-856-2951

Fax 044-856-2966