

# 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

※該当する学校を○してください

園その他（ ）

（ ）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 会計

〒213-8580

神奈川県川崎市高津区久本2-3-1

E-mail : kifufu@senzoku.ac.jp