学校法人捜真学院　理事長　殿

|  |
| --- |
| 寄付申込者（領収書発行先）　　　20　　　年　　　月　　　日記入 |
| フリガナ氏　名 | (姓) | (名) |
|  |  |
| ご住所 | 〒　　　　　　　　　　 |  |
|  |
| 電話番号 |  |
| Email |  |

下記のとおり寄付します

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付金額 | 　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 寄付の使途および金額※該当箇所に☑を入れ、金額をご記入ください。（複数選択可） | [ 特定寄付 ]□　児童・生徒の緊急支援募金　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円□　その他の使途※1（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円[ 一般寄付 ]□　使途の特定なし　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 本学院とのご関係※該当箇所に☑を入れてください。（複数選択可） | 在校生保護者 | □　小学校　　□　中学部　　□　高等学部　児童・生徒名(学年クラス)　 |
| 卒業生保護者 | □　小学校　　□　女学校　 |
| 同窓生 | □　小学校　　□　女学校（おわかりの場合：西暦　　　　　　　年卒業または　　　　　回卒業　） |
| 教職員・法人役員 | □　現　　　　　□　旧 |
| 一般 | □　お取引先　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 寄付報告ご芳名 | □公開可　　□匿名希望 | ※金額の公表はいたしません。 |
| 領収書名義の変更 | □有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ※変更ない場合は申込者名で発行します。 |
| お振込先 | 　横浜 銀行(0138)　　六角橋 支店(371)　　普通預金　1618149　学校法人捜真学院　(ｶﾞｯｺｳﾎｳｼﾞﾝ　ｿｳｼﾝｶﾞｸｲﾝ) |
| 払込（予定）日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

※1　その他の使途をご希望される場合は、使途目的をご記入ください。

以上

※学校記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | 受付番号 |  |

送付先

〒221-8720　神奈川県横浜市神奈川区中丸８番地　学校法人捜真学院　事務室　寄付金担当

TEL：045-491-3686　　　FAX：045-491-6715　　　Email：kifu@soshin.ac.jp