

寄付申込書 (法人用)

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

〒	
ご住所	
法人・団体名	印
(フリガナ)	
役職・代表者名	
連絡先	担当部署 担当者名
電話番号	
Email	

下記のとおり寄付します。

記

寄付金額	金 _____ 円	
寄付の用途 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)	<p>[特定寄付]</p> <input type="checkbox"/> 児童・生徒の緊急支援募金 _____ 円 (※1) <input type="checkbox"/> その他目的 (_____) _____ 円 (※2) <p>[一般寄付]</p> <input type="checkbox"/> 用途の特定なし _____ 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	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学部 <input type="checkbox"/> 高等学部 児童・生徒名(学年クラス)
	卒業生保護者	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 女学校
	同窓生	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 女学校 (おわりの場合：西暦 _____ 年卒業または _____ 回卒業)
	教職員・法人役員	<input type="checkbox"/> 現 <input type="checkbox"/> 旧
	一般	<input type="checkbox"/> お取引先 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
寄付報告ご芳名	<input type="checkbox"/> 公開可 <input type="checkbox"/> 匿名希望 ※金額の公表はいたしません。	
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 (カッウホウジン ソウシカクイン)	
払込(予定)日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	

※1 本校で取扱いをしている「受配者指定寄付金」は「児童・生徒の緊急支援募金(特定寄付)」です。

※2 その他の用途をご希望される場合は、用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 ※1 受配者指定寄付金をお選びの場合は、「受配者指定寄付申込書(日本私立学校振興・共済事業団書式)」も記入・添付してください。

〒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