寄付申込書

（別紙２）

№

学校法人　日本赤十字学園

日本赤十字豊田看護大学　御中

１　金　　額　　　￥

　　　　　　　　　　上記金額を、次のとおり寄付します。

（但し、当該寄付は出資目的寄付金ではありません。）

２　使途目的　　　　※下記のいずれかにレ点をつけて下さい。

□使途を特定しない

□使途を特定する

□施設・設備整備の充実のため

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　申 込 日 令和　　年　　月　　日

４　寄 付 者

（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （男・女・法人・団体）

氏　　名　　　　　　　　　 　　 　様

　　　　　　　〒

住　　所

電話番号

E－mail

５　振込日（予定） 令和　　年　　月　　日

６　広報誌、ホームページ等への掲載（レ点をつけて下さい）

　　　□ご芳名の掲載を希望しない（匿名として掲載いたします）

７　ご寄付受付口座

ご利用になる金融機関に☑を入れてください。

* （銀　　行）　三菱UFJ銀行　豊田支店　普通　4545333

（口 座 名）

* （信用金庫）　豊田信用金庫 朝日支店　普通 1020525

（口 座 名）

* （郵便振替）　 00840-8-68673

（口 座 名）

８　ご所属

①～④の該当のうち、該当する番号の破線部の内容をご記入ください。

①同　窓（中退を含みます）　　　　年　　　月　卒業　（中退）

　　　　大　　学　・　大学院　・　専門学校　・　短期大学（いずれかを〇で囲む）

②在校生のご父母　　学生氏名　　　　　　　　　　　　学籍番号

③一　般　　　　　　本学とのご関係

④教職員　　　　　（□現　□元）職　名

※ご提供いただきました個人情報については、本学からの送付物等の発送に利用させていただくもので、それ以外の目的で使用することはありません。

※本学への寄付金は、税制上の優遇措置（寄付金控除）を受けることができます。

９　問い合わせ　　この申込書は、郵送、FAX、メールにてお送りください。

　　　　　　　　　その他、ご不明な点は下記までご連絡ください。

　　　　　　　　　〒471-8565

日本赤十字豊田看護大学　事務局　経理課

　　　　　　　　　Tel:0565-36-5111　　Fax:0565-37-8558

　　　　　　　　　E-mail:keiri-ka@rctoyota.ac.jp