

愛知医科大学創立 50 周年記念事業寄附申込書

(法人・団体用)

令和 年 月 日

学校法人愛知医科大学 理事長 殿

(〒 ー)

住 所

(フリガナ)

会社名又はご芳名

(フリガナ)

代表者役職及びご芳名

印

電話番号：

(ご連絡担当者)

部署名・役職名

担当者名

(〒 ー)

領収証等送付先住所

電話番号：

E-mail：

下記のとおり寄附を申込みます。

記

1 寄附金額 金 _____ 円

2 振込予定 令和 年 月 日予定

3 中間決算期日 月 日 本決算期日 月 日

4 広報誌・ホームページ等での会社名又はご芳名掲載 (可 ・ 不可)

* 日本私立学校振興・共済事業団あて寄付申込書(様式1-1)と併せてご提出ください。

大学使用欄

受付年月日

令和

年

月

日

整理番号