

教育・研究・診療の施設・設備整備事業募金
寄付申込書（法人・団体用）

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 ）

領収書等送付先住所

電話番号：

FAX ー

E-mail ー

下記のとおり寄付を申し込みます。

記

1 寄付金の額 金 円

2 振込予定 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・否）

* 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

年

月

日

整理番号