



【奨学寄付】

受付	番号	
	月日	

寄付申込書（個人用）

年 月 日

学校法人 東京女子医科大学
理事長 清水 治 殿

寄付申込

氏名 □□ □□

印 ⑩

（〒162-8666）

住所 東京都新宿区河田町 8 番 1 号

TEL 03-3353-8111

下記のとおり寄付の申し込みをいたします。

記

1. 使用目的

△△科の研究教育のため

2. 金額

〇〇〇〇〇

円

3. 振込予定日

▽▽

年

▽

月

▽

日

頃

4. 備考

下記内容ご確認いただき、□に✓をお願いいたします。

私の3親等以内の親族（甥・姪まで）に、今年度本学を受験予定の者はいません。□

大学ニュースに掲載いたしたくお伺いいたします。（どちらかに○印をお願いいたします。）

1. 掲載しても構わない

2. 掲載は辞退する

本学処理欄

（本部総務部）

（附属施設）

経理入金日 /

入金処理日 /

教室連絡日 /

領収書等送付日 /