



【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

(〒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

00000 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 /