

東京女子医科大学創立120周年記念寄付金 ～125周年に向けて～ 寄付金申込書

令和◇◇年 ◇◇ 月 ◇◇ 日

学校法人 東京女子医科大学
理事長 清水 治 殿

下記のとおり寄付の申し込みを致します。

受付	番号	
	月日	

太枠の中のみご記入ください。（該当欄を○で囲んでください。）

フリガナ	カワダ タロウ
氏名・法人名	河田 太郎
住所	〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1
電話番号	03 (3353) 8111
メールアドレス	
使用目的	東京女子医科大学創立120周年記念寄付金 ～125周年に向けて～ への寄付
金額	¥ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 円
振込予定日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日 頃
区分 (本学との関係)	<p><u>個人からのご寄付の場合のみご記入下さい。</u> <u>法人からのご寄付の場合は、本紙右下にご名刺を貼付願います。</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 学生父母（医学部・看護学部・看護専門学校） （学生氏名： _____、学年： _____ 年、学籍番号 _____） 卒業生（医学部・看護学部・看護短期大学・看護専門学校） （卒業年度： 昭和・平成・令和 _____ 年度） 本学役員・教職員（役職・所属等： _____） 患者様（本院・足立医療・八千代・成人・東洋 診察券登録No. _____） 本学取引先・その他（ _____）
その他	<p><u>以下、該当するものを○でお囲み下さい。</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 大学ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可 学内広報誌（大学ニュース）への掲載 <input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可 芳名板（※1）への掲載 <input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可 <p>（※1）累計で100万円以上ご寄付を頂いた方については、芳名板にご芳名を掲げさせていただきます。</p> <p><u>法人様のみご記入下さい。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 『日本私立学校振興・共済事業団』による受配者指定寄付をご利用になりますか？ 利用する / 利用しない 利用する場合は寄付金担当窓口までお問い合わせください。 受諾書は発行致しますか？ 発行を希望する / 発行を希望しない <p>（受諾書には振込先が記載されております。必要な場合のみお願いします。）</p>
備考	

本学処理欄

(本部総務部)

受諾書送付日 / 経理入金日 /

入金処理日 / 領収書送付日 /

ご名刺添付欄

法人からのご寄付の場合、領収書等送付先及び問い合わせ先ご担当者さまのご名刺を貼付願います。