

寄付申込書（個人用）

学校法人 鎌倉女子大学
理事長 福井 一光 殿

(申込日) 年 月 日

学校法人 鎌倉女子大学 百年を思う者は人を育てる募金の趣旨に賛同し、学校法人 鎌倉女子大学 寄付金取扱規程に基づき、下記のとおり寄付を申し込みます。

① 寄付者について	
寄付者氏名	(フリガナ)
	(旧姓)
住所	(〒 -)
電話番号	

※ 領収書の「領収者名」は、ご記入いただきました「寄付者氏名」となります。

② 本学との関係について (☑印をご記入ください)		
<input type="checkbox"/> 卒業生		(該当する学校種別を全て○で囲んでください) 01幼稚園 02初等部 03中等部 04高等部 05大学 06短期大学部 07大学院 08専門学校 最終学校卒業・修了年(西暦)_____年
<input type="checkbox"/> 卒業生の家族	卒業生 氏名	
<input type="checkbox"/> 在学生		(該当する学校種別を○で囲んでください) 01幼稚園 02初等部 03中等部 04高等部 05大学 06短期大学部 07大学院
<input type="checkbox"/> 在学生の保護者	在学生 氏名	
<input type="checkbox"/> 一般 ()		
<input type="checkbox"/> 教職員 (退職者を含む) (所属)		

③ 寄付について (☑印をご記入ください)	
寄付金の使途	<input type="checkbox"/> 学校法人 鎌倉女子大学における教育研究の質的向上 <input type="checkbox"/> 特に指定しない
	<input type="checkbox"/> 学校法人 鎌倉女子大学における教育研究施設・設備の充実
	<input type="checkbox"/> 学校法人 鎌倉女子大学における奨学金の充実を図るため ※一つお選びください
寄付金額	金 円
納入予定日	年 月 日

④ 機関紙等へのご芳名掲載について (☑印をご記入ください)	
<input type="checkbox"/> 承諾する (掲載ご芳名:)	
<input type="checkbox"/> 承諾しない	

※ ご記入いただきました個人情報、寄付金募集に係る業務以外の目的には使用いたしません。

学校法人 鎌倉女子大学 事務局経理部経理課 (募金担当)

〒247-8512 神奈川県鎌倉市大船6-1-3

TEL : 0467-33-5141 FAX : 0467-44-1182

※経理課