

日本大学 医学部 寄付申込書【法人用】

学校法人 日本大学 理事長 殿

申込日	令和 年 月 日		
法人名			
代表者職名・氏名			
所在地	〒		
担当者部署名		担当者氏名	
TEL FAX		e-mail	

●ご寄付の形態について(選択してください)

☐ 受配者指定寄付金 ※ ☐ 特定公益増進法人に対する寄付金

※受配者指定寄付をご希望の場合は日本私立振興・共済事業団への寄付申込書(白)もご提出ください。

●本学Webサイト、広報誌、銘板等での公表について

☐ 公表を希望する ☐ 公表を希望しない(匿名希望)

日本大学医学部創設100周年記念事業募金として、下記の金額を寄付いたします。

申込金額:

払込方法: 銀行振込

払込期日 (又はお支払い日):

●代表者の方の本学との関係について(該当にレ点をいれてください)

☐ 1)教職員 所属:

☐ 2)医学部同窓生 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年度卒 回生

☐ 3)在校生父母 学部 ・ 看専 学年 学生氏名

☐ 4)一般篤志家

備考欄(メッセージ)

--