

成蹊学園寄付申込書

学校法人成蹊学園理事長 殿

下記のとおり成蹊学園への寄付を申し込みます。

年 月 日

寄付者	寄付者氏名 *(フリガナ必須)	フリガナ(＊)	
	住所	(〒 -)	
	電話・FAX	電話 ()	FAX ()
	Eメールアドレス	@	

お申込額	円 (できましたら一口1万円以上のご支援を頂戴できれば幸いです。) 同封の振込用紙にてお振込み下さい。
振込予定日	平成 年 月 日

寄付金の使途	<input type="radio"/> 指定しない
	<input type="radio"/> 指定する ※ご寄付1件につき 1つお選びください。

寄付者と学園とのご関係 (該当するもの全てにご記入ください)	
<input type="radio"/> 在学生保証人・ 在校生父母の方	在学生氏名() <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 (年 組) <input type="checkbox"/> 大学 (学部 研究科 学科 専攻 年)
<input type="radio"/> 同窓生の方	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 大学 (学部 研究科 学科 専攻) <input type="checkbox"/> 池袋 <input type="checkbox"/> 旧制高校 <input type="checkbox"/> やよい会 (年 卒業修了) <input type="checkbox"/> 医歯学進学課程 (※卒業年をご記入ください。)
<input type="radio"/> 教職員の方	現 職 (申込時の所属) 退 職 (年 月退職・退職時の所属)
<input type="radio"/> その他の方	(ご関係をご記入ください)

※ 立ち入った質問で大変恐縮ですが、以下の事項につきまして当てはまる場合は に をお願い致します。
予定がおりの方につきましては、文部科学事務次官通知(平成14年10月1日)の定めるところにより、今年度については寄付金をいただくことができませんので、予めご了承ください。
 ご家族が、成蹊学園各学校の入学試験を今年度受験する予定があります。

◎ 銘板・芳名録への掲載確認欄

ご芳名文字の確認 楷書ではっきりお書きください。	フリガナ 姓 名
ご寄付をいただいた方については、芳名録へ記載させていただきます。 また、銘板への掲載については、合計で10万円以上のご寄付をされた方を予定しております。 匿名希望の方のお名前は銘板・芳名録に記載いたしません。ご希望の方は右欄に○をお付け下さい。	匿名を 希望する

本申込書及び振込用紙・振込依頼書に記載の事項は、本来の目的(寄付金収受業務にかかること及び寄付募集推進活動にかかること)以外に使用するものではありません。また、保管管理は厳重に行います。