

寄 付 申 込 書

平成 年 月 日

千葉敬愛短期大学
学長 伊藤 勝博 殿

申込者住所	〒	TEL	-	-	
ご芳名	フリガナ				
法人の場合決算期日		平成	年	月	日
担当部署・氏名					

千葉敬愛短期大学創立60周年記念事業寄付金として下記金額の寄付を申し込みます。

金 額	¥ _____ (口)				
払込方法	<input type="checkbox"/> 1. 一括払 平成 年 月 日頃 (<input type="checkbox"/> 銀行 ・ <input type="checkbox"/> 郵便局)				
	<input type="checkbox"/> 2. 分割払 平成 年 月から平成 年 月まで _____ 円を _____ 回				
免 税	<input type="checkbox"/> 1. 要 <input type="checkbox"/> 2. 不要 ※趣意書をご参照ください。				
職業(勤務先)					
本学との関係	校友会(卒業生)	(昭和 ・ 平成) 年 月 卒 業			
	在籍・保護者	学生氏名		学籍番号()	
	一 般	<input type="checkbox"/> ご篤志	<input type="checkbox"/> 個 人 ・ <input type="checkbox"/> 法 人		
	教職員	<input type="checkbox"/> 法人役員	<input type="checkbox"/> 現 職 ・ <input type="checkbox"/> 旧 職		
		<input type="checkbox"/> 専任教職員	<input type="checkbox"/> 教 員 ・ <input type="checkbox"/> 職 員		
	<input type="checkbox"/> 旧教職員	<input type="checkbox"/> 教 員 ・ <input type="checkbox"/> 職 員			

※該当する箇所の□にレ点を、また、該当する年号にも○をつけて下さい。

匿名を希望する方は、上記記載事項をご記入の上、右の欄に○印をつけて下さい。	
---------------------------------------	--

この欄には記入 しないで下さい。								
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--