

令和 年 月 日

寄付申込書

学校法人誠心学園
理事長 高林一文 様

(寄付申込者)

⌊

住所

ふりがな
氏名



電話番号

(企業等法人にあっては、法人・団体名及び代表者氏名)

※該当する項目の□に✔を入れてください。

寄付金の額	金 円也			
寄付の目的	浜松開誠館中学校・高等学校における教育研究活動の推進と環境の整備			
寄付申込者と 本法人との ご関係 (法人の場合は記載不要)	☐ 卒業生	卒 業 年	年 卒業 (第 回 卒業生)	
		生 年 月 日	年 月 日	
	☐ 保護者	☐ 在校生	中学・高校 年 組 番	
			生徒氏名	
		☐ 卒業生	年 卒業 (第 回 卒業生)	
			生徒氏名	
	☐ 関係者	☐ 役 員 ☐ 評議員 ☐ 元役員 ☐ 元評議員 ☐ 職 員 ☐ 元職員 (年 退職)		
☐ その他				

※ご提供いただきました個人情報は、寄付金に関する業務以外の目的には使用いたしません。