

○年 △月 □日

寄付申込書

申込書作成日です。
必ずご記入ください。

学校法人 群馬育英学園
理事長 中村 義寛 殿

〒000-0000
ご住所 群馬県高崎市京目町0000-0

フリガナ イクエイ タロウ
ご氏名 育英 太郎

印

電話番号 01-2345-6789

学校法人群馬育英学園「群馬育英学園寄付金」として、下記のとおり申込みいたします。

寄付部門	<input type="checkbox"/> 育英大学・育英短期大学 <input type="checkbox"/> 前橋育英高等学校
寄付金の 名称・目的	<input type="checkbox"/> 教育活動支援（教育内容及び教育環境を充実させるため） <input type="checkbox"/> クラブ活動支援（部活動・サークル活動やその他課外活動に対する支援のため） <input type="checkbox"/> その他（ ）
品名・数量 (現物寄付の場合)	
寄付金額	金 円也
本学園との 関係	<input type="checkbox"/> 卒業生（学校名 ） <input type="checkbox"/> 在学生 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 法人・企業

※ 各項目の□には、レ点をお願いいたします。(複数選択可)