

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

杏林大学医学部講義棟建設募金

学校法人 杏林学園

理事長 松田博青殿

杏林大学医学部講義棟建設募金への寄付を下記のとおり申し込みます。

記

寄付 申込 者	〒	-	TEL	-	-
	ご住所				
ご氏名	フリガナ				
	⑩				
申込金額	金		円		
寄付金 払込日	令和		年	月	日

◆【本学園との関係】該当する番号等を○で囲み、必要事項をご記入ください。

1. 杏林大学在学学生（保護者・本人）
学部名 _____ 学生氏名 _____
2. 杏林大学卒業生
学部名 _____ 氏名 _____
3. 看護専門学校卒業生
氏名 _____
4. 杏林学園関係者（ _____ ）
6. その他（ _____ ）

※ご記入いただいた氏名、住所等の個人情報は「個人情報に関する規定」に基づいて厳重に管理します。

◆ 寄付申込にあたって学園が発行する会報、ホームページ等に掲載を行うにあたり、該当する箇所を○で囲んでください。

1. 寄付者名・金額を掲載する
2. 寄付者名のみを掲載する
3. 寄付者名を匿名として金額を掲載する
4. 掲載しない

※いずれも選択されていない場合は「2. 寄付者名のみを掲載する」とさせていただきます。

【お問い合わせ先】

学校法人 杏林学園 募金事務局（経理課内）

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

電話 0120-50-1665（フリーダイヤル） 平日（月～金 9:00～17:00）

【学園使用欄】

到着日	受付日	受付 No.	取扱者