

長崎県公立大学法人修学支援基金 寄附申込書 兼 納付書



部について、記入(またはチェック)をお願いいたします。

申込日	年 月 日								
受取人	長崎県公立大学法人								
寄附金額	金額	百	十	万	千	百	十	円	※1口3,000円以上 でお願いいたしま す。
寄附者情報	長崎県公立大学法人 理事長 稲永忍様 長崎県公立大学法人修学支援基金に上記の金額を寄附いたします。								
	寄附目的 長崎県公立大学法人における修学支援のため								
	該当する本学との ご関係に <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 一般		<input type="checkbox"/> 在学生保護者		<input type="checkbox"/> 現教職員		
			<input type="checkbox"/> 卒業生		(年 月卒)				
	氏名・金額公表の 可否 <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 氏名掲載を希望 しない		<input type="checkbox"/> 金額掲載を希望し ない		
	その他参考となる事項 (備考・伝達事項等)								
(フリガナ)									
(おなまえ)								印	
(おところ) 〒 —									

【事務局使用欄】

・領収書発行

・現金受領日 年 月 日

担当者印