



平成 年 月 日

# 寄付申込書

(教育研究維持充実資金)

学校法人 聖路加国際大学 理事長殿

貴法人の趣旨に賛同し、下記の通り寄付を申し込みます。

(フリガナ)

法人名・個人名

印

代表者名(法人の方のみ)

印

住所(〒 - )

電話番号 ( ) -

メールアドレス @

- |            |   |   |
|------------|---|---|
| 1 寄付金額     | 金   | 円 |
| 2 寄付方法     | <input type="checkbox"/> 現金<br><input type="checkbox"/> 銀行振込(振込予定日 月 日)   |   |
| 3 本学とのご関係  | <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 患者家族<br>(患者 ID: )<br><input type="checkbox"/> 聖路加国際大学<br><input type="checkbox"/> 在校生(ご父兄)<br>(平成 年入学 / お名前: )<br><input type="checkbox"/> 卒業生(昭和/平成 年卒業)<br><input type="checkbox"/> 教職員・役員<br><input type="checkbox"/> 理事・評議員<br><input type="checkbox"/> 教職員(職員 No. )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |
| 4 広報誌等への掲載 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(匿名掲載となります)   |   |

※ 寄付目的のご指定内容によっては、税制優遇措置の対象外となります。

※ ご記入いただきました個人情報、当該寄付にかかわる業務以外には使用いたしません。

ご寄付ありがとうございました。

税制書類	済・不要	入金日		発送日	
領収書	済・不要	入金者			済・不要

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1  
 学校法人 聖路加国際大学  
 TEL : 03-5550-2368  
 FAX : 03-5565-1626