



年 月 日

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 寄付金の使途	_____	
3 寄付方法	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 銀行振込(振込予定日 月 日)
4 本学とのご関係	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 患者家族 (患者 ID: _____ ) <input type="checkbox"/> 在校生(ご父兄) (平成 年入学 / お名前: _____ ) <input type="checkbox"/> 卒業生(昭和/平成 年卒業) <input type="checkbox"/> 理事・評議員 <input type="checkbox"/> 教職員(職員 No. _____ ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
5 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は、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

〒104-8560 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