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）

お名前

　　ご住所　（〒　　　　－　　　　　）

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 □　現金  □　銀行振込（振込予定日　 　月　　 日）  ４　本学とのご関係  ◇聖路加国際病院　　　　 □ 患者本人 □ 患者家族  　　（患者ID：　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　）  ◇聖路加国際大学　　　 □ 在校生（ご父兄）  (　　　　　　年入学　／お名前：　　　　　　　　　　　　)  □ 卒業生　（　　　　　　　　年卒業）  ◇教職員・役員　　　　　　 □ 理事・評議員  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　教職員　（職員No.　　　　　　　　　）  ◇その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ５　広報誌等への掲載 　　　　　□　掲載可　　　　□　匿名希望  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 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 |