教育事業拡充寄附金 寄附申込書

令和　　年　　月　　日

〒061-1196　北広島市中の沢 149 番地

星槎道都大学　学長　飯浜　浩幸　様

寄 附 者

氏　　名	
住　　所	（〒　　－　　）
電話番号	－　　－

※学生氏名等（寄附者が学生保護者の場合は、ご記入願います。）

所　　属	経営学科 ・ 社会福祉学科 ・ デザイン学科 ・ 建築学科
学籍番号	Ｍ ・ Ｓ ・ Ｆ　　－
学生氏名	

該当部分を〇で囲んでください。

下記のとおり寄附をいたします。

記

寄附申込金額　　金　　円也

※学園広報の協賛者名簿にお名前を記載することを（　希望する。　希望しない。　）
※お手数をおかけしますが、本用紙をＦＡＸ０１１-３７２-６５６０にご送信いただくか、
上記（学長）宛てに郵送願います。