

FAX:0157-23-5406

※番号はお間違えのないよう
お確かめください。

寄付申込書

年 月 日

学校法人 藤 学 園
北見藤女子高等学校
校長 大 坪 昌 広 様

〈寄付申込者〉

お 名 前 _____

(法人の場合 法人名・代表者名)

〒 _____

ご 住 所 _____

電話番号等 _____

(法人の場合 ご担当者様連絡先)

下記のとおり寄付をいたします。

①寄付申込金額 _____ 円 (口)

②払込方法 (該当するものに☑印を付けてください)

- 1 郵便局 銀行振込 (北洋銀行 北海道銀行 北見信用金庫)
 2 現金書留
 3 現金持参
 4 クレジットカード

③寄付申込者の本校とのご関係 (該当するものに☑印を付けてください)

- 1 保護者 (生徒氏名: _____) (_____ 年 _____ 組在学)
 2 教職員・役員等
 3 卒業生 (大学 短期大学 本校 _____ 年 _____ 月卒業/第 _____ 回生)
 4 旧教職員・旧役員等
 5 その他 (_____)

④減免税の証明書発行 (希望される方は“有”に☑印を付けてください)

- 有 (特定公益増進法人であることの証明書発行)
 無

⑤その他 (寄付金の使途等のご希望がございましたらご記入ください)
