

平成 年 月 日

## 学校法人明倫学園 寄付申込書

学校法人 明倫学園

理事長 古田正憲 様

寄付申込者 住所：〒 -

.....  
(フリガナ)

氏 名：.....

電 話 番 号：

次の通り、寄付を申し込みます。

1、寄付金額及び口数 金 \_\_\_\_\_ 円 ( 口)

2、寄付金払込予定日 平成 年 月 日

3、本学との関係 (該当の番号、項目に○を付け、記入してください。)

(1) 卒業生 (歯友会歯科技術専門学校・明倫短期大学) \_\_\_\_\_ 年度卒業

(2) 在学生

(3) 本学教職員

(4) 一般の方

(5) その他 ( )

4、本学HPへの寄付者ご芳名の掲載を希望 (する・しない)。いずれかに○を付けてください。

注) この申込書は、本学ホームページよりダウンロードして記入後、メールもしくは郵送でお送り

くださるようお願いいたします。

(様式1-1)

## 寄付申込書

私立学校法第3条に規定する学校法人が設置する学校教育法第1条に規定する学校（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第2条第7項に規定する幼保連携型認定こども園を含む。）及び学校法人（私立学校法第64条第4項の準学校法人を含む。）が設置する専修学校の教育若しくは研究に必要な費用又は基金に充てるために、下記のとおり寄付を申し込みます。

平成 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団

理事長

殿

(寄付申込者)

〒

—

住所

電話番号

社名

代表者名

印

1 寄付金の額 金 円

2 寄付金払込期日 平成 年 月 日

3 指定学校法人 学校法人 明倫学園

4 確認事項

当該寄付により、寄付によって設けられた設備を専属的に利用することその他特別の利益を受けることはありません。

(注) 寄付者が法人の場合は、必ず法人としての寄付が確認できる印（法人登記印、代表者印、会社印等）を押印してください。

(注) 学校法人を経由して提出してください。