

日本医科大学武蔵小杉病院 開院90周年記念募金 寄付申込書

学校法人日本医科大学 理事長 弦間 昭彦 殿

※**太枠**の中のご記入をお願いします

1. 寄 付 者

フリガナ			申込日	年	月	日
ご芳名			(ご紹介者ある場合はそのご芳名)			
フリガナ						
ご住所	〒	—	Tel	—	—	—
email						

2. 本学とのご関係について (該当の区分に○印を付し、重複している場合は全てのご記入をお願いします)

ア. 日本医大 (年卒業 支部)	ウ. 教職員 (所属) 元教職員 (職名)
イ. 学生保護者 (学生の氏名) (学生の在学年 学年) (学生の卒業年 年)	エ. 一般有志: 本学とご関係などを具体的にご記入ください []
	オ. 法人 (企業・団体)

3. 寄付申込金額

	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
申込金額								

4. お振込の方法 (該当の方法に○印を付し、ご記入をお願いします)

ア. 一括振込	振込予定日	年	月	日	頃
イ. 分割振込 (分割 回)	振込期間	年	月	から	
		年	月	まで	
※24回以内でお願いします。24回以上のご希望の方は募金事務局へご相談ください ※分割振込の方は、裏面にもご記入をお願いします					
ウ. 払込取扱機関	a 銀行振込	b 郵便振替	c その他 ()		

5. 本学へのメッセージ (本学HPにご紹介)

--

6. 寄付された方のご芳名を学校法人日本医科大学広報、本法人ホームページに掲載させていただく予定です。匿名扱いを希望される方は、レ印を付してください

☐ 匿名扱いを希望します

7. 個人・企業・団体様で10口以上のご寄付をいただいた希望者様は、式典会場入口の芳名ボード等にお名前を掲出させていただきます。掲出を希望されない方は、レ印を付してください

☐ 掲出を辞退します

※ご住所やご氏名等変更の際には、募金事務局までご連絡ください Tel:044-733-5181 内線:2546

受付番号	区分	領収
	—	—

分割でのお申込の方、法人(企業)でのお申込の場合は裏面の記入をお願いします

分割振込のご予定について

① 年 月	② 年 月	③ 年 月	④ 年 月	⑤ 年 月	⑥ 年 月
円	円	円	円	円	円
⑦ 年 月	⑧ 年 月	⑨ 年 月	⑩ 年 月	⑪ 年 月	⑫ 年 月
円	円	円	円	円	円
⑬ 年 月	⑭ 年 月	⑮ 年 月	⑯ 年 月	⑰ 年 月	⑱ 年 月
円	円	円	円	円	円
⑲ 年 月	⑳ 年 月	㉑ 年 月	㉒ 年 月	㉓ 年 月	㉔ 年 月
円	円	円	円	円	円

※記入のお願い

1. 払込期間は2年以内、払込回数は24回以内でお願いします
2. 分割振込のご予定について、年月と金額の記載をお願いします

法人（企業）でお申し込みの場合について

学校法人日本医科大学広報および寄付者銘板への記載内容について

- ☐ 表面に記載の法人名のみ
☐ その他（ご指定ください）

領収証の宛名について

- ☐ 表面に記載の法人名並びに代表者
☐ 表面に記載の法人名のみ
☐ その他（ご指定ください）

領収証のお送り先

- ☐ 表面に記載の代表者名
☐ ご担当者様の名刺宛（お名刺を添付してください）
☐ その他（ご指定ください）

受配者指定寄付申込書の送付を希望される場合は、レ印を付して下さい

☐ 受配者指定寄付金制度の利用を希望します

※受配者指定寄付金の制度については、日本私立学校振興・共済事業団の申込書が必要となります。後日、募金事務局より別途必要書類をお送りいたします