

立正大学未来教育応援募金 寄付申込書

年 月 日

学校法人 立正大学学園
理事長 殿

申込者の氏名又は名称 (法人の場合は、法人名 並びに代表者名を併記) および生年月日	(フリガナ) 印 (年 月 日生)
現住所 法人は所在地	〒 Tel

下記のとおり、立正大学未来教育応援募金に寄付を申し込みます。

記

寄付金額	金 円 (口)
寄付金納入(予定)年月日	年 月 日
本学との関係 (複数可)	<input type="checkbox"/> 卒業生 昭和・平成 年卒 〔大学院(研究科 専攻)・大学(学部 学科)・短大・高等学校・中学校〕 <input type="checkbox"/> 在学生保護者(保証人) <input type="checkbox"/> 日蓮宗寺院 <input type="checkbox"/> 役員・評議員 <input type="checkbox"/> 一般(企業・団体・個人) <input type="checkbox"/> 教職員(現・元)
広報紙誌等へのご芳名公開について ※✓チェックが無い場合は匿名とさせていただきます	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 匿名希望
お申込方法(法人のみ) ※✓チェックが無い場合は特定公益増進法人への寄付金とさせていただきます	<input type="checkbox"/> 受配者指定寄付金として申込み [決算日: 月 日] ※日本私立学校振興・共済事業団宛「寄付申込書(様式1-1)」も併せてご提出ください。 <input type="checkbox"/> 特定公益増進法人への寄付金として申込み [決算日: 月 日] ・決算日まで1カ月以内の期間にご入金いただく場合は、事前に下記の事務局までご相談ください。

以上

《学園記入欄》

受付日	預り書 NO.
年 月 日	

立正大学学園 立正大学 総務部総務課
〒141-8602 東京都品川区大崎4-2-16
TEL:03-3492-2681
FAX:03-5487-3338

(2024/07版)