



FAX番号：03-3409-0589（日本赤十字看護大学）

※受領書作成のため、お手数ですが、お振込みの前に本申込書にご記入のうえ、ご送付またはFAXにてご送信ください。

※ご不明の点は、下記あてにご連絡願います。

電話番号：03-3409-0681（サポーター募金係）

※本申込書に記載された住所、氏名等の個人情報については、本目的以外には一切使用いたしません。

寄付申込書

日本赤十字看護大学 あて

金 円也

- 振込日(予定)：令和__年__月__日
- 振込先： 三菱UFJ銀行
 郵便局 (✓をつけてください)
- 広報誌、ホームページ等への掲載：
 ご芳名の掲載を希望しない(匿名として掲載いたします)

サポーター募金として、上記のとおり寄付いたします。

令和__年__月__日

〒 -

住所 _____

TEL () — —

ふりがな
法人・団体名 _____

代表者役職名 _____

ふりがな
代表者氏名 _____ 印

連絡先住所 _____

(上記と異なる場合、ご記入ください)

TEL () — —

担当所属部署 _____

ふりがな
担当者氏名 _____

[以下 大学事務局使用欄]

領収日：

領収No.：

送付日：