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、ご郵送またはＦＡＸにてお送り願います。
※ご不明の点は、下記あてにご連絡ください。
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

上記内訳：☐修　　学　　支　　援（　　円）
☐教育･研究･設備等支援（　　円）

１．振込日（予定）：　令和＿＿年＿＿月＿＿日

（該当の☐内に✔をつけてください）

２．振　　込　　先：☐　三菱 UFJ 銀行
☐　郵便局

３．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
氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐卒業生・修了生
☐保護者
☐教職員（非常勤含む）
☐その他
（✔をつけてください）

〔以下 大学事務局使用欄〕

領収日：　　領収No.：　　送付日：