



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（サポーター募金担当）

※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： ☐ 教育・研究・設備等支援（ 円）

☐ 修 学 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：