

学校法人 兵庫医科大学基金

## 寄 付 申 込 書

平成 年 月 日

学校法人 兵庫医科大学  
理事長 新家 莊 平 殿

ふりがな  
寄付申込者ご氏名

印

(〒 - )  
ご住所

電話番号

貴学の募金事業の趣旨に賛同し、下記のとおり申し込みます。

1	寄付金の額	金	円
2	寄付金払込月 ※分割の場合は、第1回目の振込月をご記入願います。	平成	年 月
3	振込方法 ※いずれかに○印をお付け願います。	1 一括	2 分割
以下については、分割希望者のみご記入ください。			
4	振込回数 ※①毎月の振込予定日をご記入願います。( 日頃) ②原則、1年間で12回以内でお振り込み願います。 ただし教職員の場合は、賞与を含め1年間で14回以内でお振り込み願います。		回
5	1回の振込金額 ※原則1万円以上、均等払いで願います。	金	円

※恐れ入りますが、ご芳名録・大学広報・Web上へのお名前の掲載の可否について、「芳名録、大学広報及びWeb上等への掲載について」にご記入下さい。

提出先 学校法人兵庫医科大学 募金推進室 ☎ 0120-456-991