

獨協医科大学教育研究振興資金

寄付申込書

学校法人 獨協学園

獨協医科大学学長 殿

(寄付者)

〒

住所

フリガナ

氏名

印

TEL

獨協医科大学の教育・研究振興のため、下記の通り寄付を申し込みます。

記

寄付金額	金 万円		
払込區別	1. 一括払	2. 分割払 (回)	
払込予定日	令和 年 月 日	万円	
	令和 年 月 日	万円	
	令和 年 月 日	万円	
	令和 年 月 日	万円	
免税措置	いずれかにレ点をして下さい <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
連絡先 (上記住所等と異なる場合)	住所	TEL	
ご芳名の公開	WEB芳名帳	<input type="checkbox"/> 掲載可	<input type="checkbox"/> 掲載不可
	大学広報誌	<input type="checkbox"/> 掲載可	<input type="checkbox"/> 掲載不可
	寄付者銘板	<input type="checkbox"/> 掲載可	<input type="checkbox"/> 掲載不可
通信欄			

(大学からのお願い・ご注意)

* 払い込みに際しては、事前に申込書を大学事務局経理課までご送付ください。

* 払い込みは、下記取引銀行の普通預金口座宛に、上記寄付者名でお願いいたします。

(口座名 獨協医科大学)

足利銀行 おもちゃのまち支店 普通No.40784

みずほ銀行 宇都宮支店 普通No.2808515

* ご提供いただきました個人情報については、寄付者顕彰及び獨協医科大学からの送付物(受領書等)の発送に利用させていただくもので、それ以外の目的で使用することはありません。

経理課処理欄	
受付番号	備考