

令和 年 月 日

星美学園短期大学
発展協力会 御中

住 所 〒 _____

TEL _____

フ リ ガ ナ _____

氏名または _____

法 人 名 _____

星 美 学 園 短 期 大 学 寄 附 申 込 書

星美学園短期大学 発展協力会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附します。

記

1 寄附金額 _____ 口 / 金 _____ 円

2 本学との関係 個人の場合

☐ 本学卒業生 年 学科卒

☐ 本学卒業生の父母およびご家族

☐ 本学現職教育後援会会員

☐ 本学現・旧教職員

☐ 一般の有志の方

※ 該当する項目にチェック願います。

法人の場合：ご担当者部署・氏名・ご連絡先

(_____)

3 氏名等の公表

☐ 「氏名または法人」の掲載を希望しない。

☐ 「金額」の掲載を希望しない。

※ホームページ等への掲載を希望されない場合のみチェック願います。

4 広報誌等の送付

☐ 送付を希望する。

※ご希望の方には、本学広報誌等をお送りします。

5 振込み方法等

☐ ゆうちょ銀行の口座への振込みを希望する。 ※振込み用紙をお送りします。

☐ 短大窓口での支払いを希望する。

下記の送付先あてに、郵送、FAXまたはメールにてお申し込みください

送付先

星美学園短期大学 発展協力会事務局

〒115-8524 東京都北区赤羽台4-2-14

TEL： 03-3906-0056 (代表) / FAX: 03-5993-1600