

# 寄付金申込書(法人用)

年 月 日

新潟薬科大学 殿

(郵便番号 ー )

寄付者 住所  
フリガナ  
氏名 印

下記のとおり、寄付金を申し込みいたします。

記

1 寄付金額	金 円也
2 寄付の目的	
3 寄付の条件	
4 連絡担当者	(職・氏名)
	(電話番号)
5 その他	
6 確認事項 (該当する項目にチェック☑を入れてください。)	
寄付金の種類	<input type="checkbox"/> 特定公益増進法人への寄付金 <input type="checkbox"/> 受配者指定寄付金

※送付先：〒956-8603 新潟市秋葉区東島265-1 新潟薬科大学 事務部学事課