

天使大学 教育振興寄付金申込書

学校法人 藤天使学園 天使大学 殿

年 月 日

フリガナ
ご芳名

郵便番号

ご住所

電話番号 ()

※同窓生の方は下記各欄の該当箇所を○で囲み、卒業年月をご記入願います。同窓生以外の方はご記入不要です。

卒業学校名	札幌天使女子厚生専門学校・天使女子栄養学院・天使厚生短期大学 天使助産婦学校・天使女子短期大学・天使大学・天使大学大学院
卒業・終了科名	厚生科・栄養科・衛生看護学科・短大栄養学科・食物栄養学科・専攻科 看護学科・栄養学科・看護栄養学研究科・助産研究科
卒業年等	昭和・平成・令和 年 月 卒業・修了, 第 回生

下記のとおり寄付金を申込みます。

- (1) 申込口数 _____ 口 (1口1万円ですが、金額にかかわらずお受けいたします。)
- (2) 申込金額 _____ 円
- (3) 払込予定日 _____ 年 月 日
- (4) 払込方法 (該当する□にレを付けてください)
- ☐ 銀行振込
- ☐ 郵便局払
- ☐ クレジットカード払
- ☐ ペイジー払
- ☐ 大学窓口

個人情報の保護について

- ・本学では、個人情報の保護に関する諸法令、文部科学省が定める指針等を遵守し、個人情報を保護します。
- ・寄付金申込書から取得した個人情報は、寄付金の処理及び卒業生名簿を整理する資料として利用します。取得した個人情報は、第三者に提供することはありません。