

【個人用】

学校法人天使学園創立 70 周年・天使大学開学 20 周年記念事業募金申込書

学校法人天使学園・天使大学 殿

_____年____月____日

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	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
卒業学科 ・修了科	厚生科・看護科・衛生看護学科・専攻科・栄養科・ 短大栄養学科・食物栄養学科・大学看護学科・大学栄養学科・ 大学院助産研究科・大学院看護栄養学研究科
卒業年月	昭和・平成_____年____月 卒業・修了

下記のとおり寄付金を申込みます。

申 込 口 数 _____ 口

申 込 金 額 _____ 円

払 込 期 日 _____年____月____日

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。

※ この申込書は、同封の返信用封筒でご送付くださるか、またはご持参願います。