

## 学校法人四條畷学園 創立 100 周年記念事業募金 ご寄付申込書(個人用)

### 《寄付者の情報》

申込日 年 月 日

ふりがな		電話番号	
氏名		携帯電話	
		メールアドレス	
住所	〒 ー		
当学園との関係	該当全てに <input checked="" type="checkbox"/> ください。校園は該当全てに○印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 保護者(所属校園:保・幼・小・中・高・短・大 学年等: _____) <input type="checkbox"/> 卒業生(卒業校園:幼・小・中・高・短・大・高女 最終卒業校園卒業年: _____年) <input type="checkbox"/> 後援会会員 <input type="checkbox"/> 元教職員(所属校園:保・幼・小・中・高・短・大・本・その他: _____) <input type="checkbox"/> 現教職員(所属校園:保・幼・小・中・高・短・大・本・その他: _____) <input type="checkbox"/> その他( _____)		

### 《寄付内容》

寄付申込金額	金 円也	払込予定日	年 月 日
入金方法	※該当に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください <input type="checkbox"/> 現金持参(四條畷学園法人本部) <input type="checkbox"/> 郵便局(専用用紙) <input type="checkbox"/> 銀行振込(振込口座は以下のとおりです) りそな銀行 住道支店(202) 科目:当座 口座番号:0803403		
芳名録への記載(掲載を希望されない場合は <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。複数選択可) <input type="checkbox"/> 氏名の掲載を希望しない <input type="checkbox"/> 金額の掲載を希望しない			

### 《返礼品》

寄付口数の範囲内で商品番号、商品名(略称)と数量を記入ください。

※1 口未満は返礼品をご用意できませんのでご注意願います。

商品番号	商品名(略称)	数量	商品番号	商品名(略称)	数量

《送付先》 本申込書は以下の方法にてご送付頂きますようお願いいたします。

【郵送・持参の場合】 〒574-0001 大阪府大東市学園町6番45号

学校法人 四條畷学園 法人本部 総務課 宛

【メールの場合】 [kifu@shijonawate-gakuen.ac.jp](mailto:kifu@shijonawate-gakuen.ac.jp) ※法人本部 総務課宛

【FAX の場合】 072-876-4515

ご記入いただきました個人情報、当該寄付に係わる業務以外には使用いたしません。