明星学園寄付金申込書

NO.

学校法人明星学園　理事長　　殿

（太枠内のご記入をお願いいたします）

年　月　日

申込人	住　所		
	氏　名		TEL
	※該当番号を全て○で囲んでください。 1.在校生父母・親族（在校生氏名　年　組　） 2.同窓生（　　年度卒） 3.元役員・評議員・教職員　4.現役員・評議員・教職員　5.後援会 6.その他（　　）7.法人、団体		
申込金額	￥		
目的	■寄付金の使用用途を指定する（創立100周年記念事業募金） □寄付金の使用用途を指定しない □現物寄付（　　）		

■送付先（メール、FAX、郵送のいずれかをお選びください）

①　FAX：0422-47-6905

②　郵送：〒181-0001

東京都三鷹市井の頭5-7-7　学校法人明星学園

事務局経営企画室広報Gr.

③　Mail：kifu@myojogakuen.ed.jp

※ 件名に「お名前（※カタカナでご記載）・寄付申込書の送付」と明記ください。