

# 寄附金申込書

富山医療福祉専門学校に対して、下記のとおり寄附金を申し込みます。

年 月 日

社会福祉法人周山会 理事長 小林 寿夫 様

(寄附金申込者)

住 所 〒 \_\_\_\_\_

法人または個人名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

ご 担 当 者 名 \_\_\_\_\_

記

寄附金額	金 円
振込予定日	年 月 日
振込先	1. 北陸銀行 <small>なめりかわ</small> 滑川支店 普通口座 口座番号 6071505 名義： <small>しゃかいふくしほうじんしゅうざんかい</small> 社会福祉法人周山会 <small>とやまいりょうふくしせんもんがっこう</small> 富山医療福祉専門学校 <small>ぼきんこうざ</small> 募金口座 2. 富山第一銀行 <small>なめりかわ</small> 滑川支店 普通口座 口座番号 0211968 名義： <small>しゃかいふくしほうじんしゅうざんかい</small> 社会福祉法人周山会 <small>とやまいりょうふくしせんもんがっこう</small> 富山医療福祉専門学校 <small>りじちよう</small> 理事長 <small>こばやしとしお</small> 小林寿夫 (いずれかの番号に○をつけてください)
指定事項	(1) 指定学校名 富山医療福祉専門学校 (2) 指定法人名 社会福祉法人周山会 (3) 寄附金の使途 1. 学校施設 (校舎・設備・備品) の充実 2. 教育・研究における機器等の購入 3. 在校生への支援資金 (奨学金基金) 4. 使途は法人に一任 (いずれかの番号に○をつけてください)
その他	※受領証明書送付先が上記申込者と異なる際は下記にご記入ください 〒 _____ ご住所 _____ 宛先 _____ 様 ※寄附者名のホームページ等での公表を 承諾する ・ 承諾しない (いずれかに○をつけてください)

申込先 FAX 番号 : 076 (476) 0002