

令和 年 月 日

寄付金申込書

学校法人大阪医科薬科大学
理事長 植木 實 様

寄付者

ご住所 (〒 -)

電話 - -

ふりがな
ご氏名 印

以下のとおり寄付を申し込みます。

1. 寄付金額 円

2. 寄付金の使途内容 (寄付の目的)

3. ご芳名の機関誌・ホームページ等への掲載について
 承諾します 承諾しません

4. ご芳名の銘板の掲示 (※法人の定める規程により、ご芳名をしるし末永く顕彰させていただきます)
 承諾します 承諾しません

※大阪府内にお住まいの方へ

寄付者が円滑に税額控除を受けられるよう、地方税賦課徴税を実施する市町村へ情報提供するために寄付者名簿を大阪府へ提出します。 承諾 否

※ご記入いただいた情報は寄付金の事務処理、ホームページ・機関誌へのご芳名掲載及び発送、銘板へのご芳名掲示に使用する以外は使用いたしません。

学校法人大阪医科薬科大学 募金推進本部

住 所 〒569-8686 大阪府高槻市大学町2番7号

電 話 : 072-684-7243