

年 月 日

学校法人 愛知学院
理事長 殿

寄付申込書

学校法人愛知学院が設置する学校の教育に必要な費用若しくは基金等に充てるため、下記のとおり寄付を申し込みます。なお、寄付者本人およびその関係者は学校法人愛知学院が設置する学校について入学と相当の因果関係はありません。

記

1. 寄付者の
氏名又は名称 ㊞
-
2. 寄付者の
住所又は所在地
-
3. 電話番号
-
4. 寄付金額 金 円
-
5. 寄付期日 年 月 日
-

6. 寄付目的 以下の表の希望される区分と内容に、を入れてください。（複数可）

設置区分	内容
<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 教育活動の充実
<input type="checkbox"/> 短大	<input type="checkbox"/> 奨学金制度の充実
<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 施設設備の充実
<input type="checkbox"/> 高校	<input type="checkbox"/> 課外活動の充実
<input type="checkbox"/> 中学	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科教育・診療環境の充実及び歯科医療の発展
<input checked="" type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> その他（
<input type="checkbox"/> 法人	）
<input type="checkbox"/> 指定なし	

7. ご芳名の公表 ホームページ等へのご芳名の掲載について
 非公表希望（公表を希望されない場合のみを入れてください）

送付先：学校法人 愛知学院 総務部総務課 寄付担当係
〒464-8650 愛知県名古屋市千種区楠元町1-100