

上越教育大学基金寄附申込書

〇〇年 〇月 〇日

国立大学法人上越教育大学長 殿

上越教育大学基金の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附します。

寄附申込者	(フリガナ)	カブシキガイシャ ジョウエツキョウイク ジョウエツ タロウ
	法人名 及び 代表者名	法人名 : 株式会社 上越教育 代表者名 : 上越 太郎 印
	住 所	〒 943-8512 上越市山屋敷町1-2-601
	電話番号	025-525-1234
寄附金額	金 100,000 円也	
寄附の目的 【該当する事項に(レ) を付してください。】	<input checked="" type="checkbox"/> 修学支援事業 <input type="checkbox"/> 教育実践研究刊行事業 <input type="checkbox"/> その他 (事業名 : )	
寄附金の 払込予定	<input checked="" type="checkbox"/> 一括払込 (平成〇〇年 〇月 〇日頃)	
振込(払込)方法 【該当する事項に(レ) を付してください。】	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 郵便振替, 銀行振込を選択された場合に, 本学より専用の振込用紙をお送りいたします ので, 金融機関等でお振込をお願いします。 ゆうちょ銀行, 郵便局, 第四銀行の窓口をご利用の場合, 手数料は本学が負担します。	
寄附金の払込予定	<input checked="" type="checkbox"/> 一括払込 (平成〇〇年 〇月 〇日頃)	
ご芳名の開示 【該当する事項に(レ) を付してください。】	寄附者のご芳名又は法人名等を上越教育大学のウェブサイト, 広報誌等への掲載について <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
ご意見等	今後の上越教育大学基金の運営に際しての参考とさせていただきますので, ご記入ください。	