

光星学院イノベーションプログラム（基金）寄付申込書

学校法人光星学院

理事長 法 官 新 一 殿

令和 年 月 日

下記のとおり寄付を申し込みます。

フリガナ			
寄付申込者	※寄付申込者氏名と銀行振込依頼書の振込人氏名は同一に願います。		
住 所	〒 ー TEL: ()		
本学院との 関 係 ☑を付けて ください。 _に数字を ご記入く ださい。	<input type="checkbox"/> 保護者	在（園・校・学）生名	学校名
	<input type="checkbox"/> 卒業生	<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 工学専 <input type="checkbox"/> 光星高 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 野西高 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月卒業	
	<input type="checkbox"/> 一 般	<input type="checkbox"/> 元教職員 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他	
寄付の種類	<input type="checkbox"/> 個人、団体、特定公益増進法人に対する寄付金 ⇒ 寄付金額：金 円也／振込予定日：平成 年 月 日 振込み先の金融機関名 [青森銀行 ・ みちのく銀行 ・ 青い森信用金庫] <input type="checkbox"/> 受配者指定寄付金 ⇒ 申込み受付後、必要書類をお送りいたします。		
使途の指定 ☑を付けて ください。	<input type="checkbox"/> 教育環境整備（施設・設備等の拡充、施設の統廃合や新設、耐震補強の実施等） <input type="checkbox"/> 教育改革（教育改革に対する助成、地域との連携活動の展開、ICT技術の導入による教育の質向上等） <input type="checkbox"/> 教育支援（優秀な学生等への育英・奨学制度、留学生へ支援、教育・研究活動への支援等） ⇒ 学校の指定 [学校名：]		
ご 芳 名 の 公 表	公表に同意する [はい ・ いいえ] ※いずれかを○でお困みください。 ↓ ※学院広報誌「キャンパス八戸学院」の寄付者ご芳名欄への掲載となります。金額は掲載いたしません。		
通 信 欄			

学校法人光星学院

FAX:0178-30-1422

TEL:0178-30-1411