

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。 ーに数字をご記入ください。	☐ 保護者	在（園・校・学）生名	学校名	学年
	☐ 卒業生	☐ 大学 ☐ 短大 ☐ 工学専 ☐ 光星高 ☐ 専攻科 ☐ 野西高 ☐ 幼稚園		
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ー 年 ー 月卒業		
	☐ 一 般	☐ 元教職員 ☐ 企業 ☐ その他		
寄付の種類	☐ 【個人・団体・法人等】 特定公益増進法人に対する寄付金（本学院へ直接寄付） ⇒ 寄付金額：金 ー 円也／振込予定日：令和 ー 年 ー 月 ー 日 ☐ 【法人】 受配者指定寄付金（本学院へ私学事業団を通じて寄付） ⇒ 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。	☐ 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） ☐ 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） ☐ 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〔 ー 学校名： ー 〕			
ご芳名の公表	公表に同意する〔 はい ・ いいえ 〕※いずれかを○でお囲みください。 ↓ ※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