

桜美林学園 寄付申込書

下記いずれかにチェックをお願いします。

受配者指定寄付金

特定公益増進法人に対する寄付金

学校法人 桜美林学園

理事長 小池 一夫 殿

お申込日	年 月 日
(フリガナ)	
ご法人名	<input type="checkbox"/> 寄付者芳名欄に掲載希望しません 希望しない方はチェックをお願いします。
ご住所	〒 TEL - - ご担当部署: ご担当者様: TEL:
決算月	月末決算
①、②の該当それぞれに○印をお願いします	① 役員・教職員・卒業生・在校生・保護者 取引先(本学園担当部署:) その他() ② 大・短・高・中・幼・一般
使途の指定 ※複数指定の場合 それぞれにレ点 を記入ください。	申込金額 合計 円
	<input type="checkbox"/> 1. オールオベリン未来ファンド 円
	<input type="checkbox"/> 2. 奨学金基金 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学 円
	<input type="checkbox"/> 3. スポーツ振興資金 <input type="checkbox"/> 大学()部 円 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学
	<input type="checkbox"/> 4. 100周年記念事業 円
※使途の指定がない場合は、「100周年記念事業(全体)」に充当いたします。	
振込先 口座情報	みずほ銀行 町田支店 普通預金 1386933 学校法人 桜美林学園 ガク)オウビリンガクエン
備考 学園や在校生への メッセージがあれば お願い致します。	

桜美林学園 寄付申込書

下記いずれかにチェックをお願いします。

- 受配者指定寄付金
- 特定公益増進法人に対する寄付金

どちらかにチェックを入れてください。

お振込み日より以前であればいつでも大丈夫です。

学校法人 桜美林学園
理事長 小池 一夫 殿

お申込日	2020 年 ○月 ○日		
(フリガナ)	カブシキガイシャ オウビリンショウジ		
ご法人名	株式会社 桜美林商事		
	<input type="checkbox"/> 寄付者芳名欄に掲載希望しません 希望しない方はチェックをお願いします。		
ご住所	〒 ○○○ - △△△△ 東京都町田市常盤町○○-△△ TEL ○○○ - △△△ - □□□□ ご担当部署:営業部 ご担当者:桜美林 太郎 TEL:080-1111-2222		
決算月	3 月末決算		
①、②の該当それぞれに○印をお願いします	① 役員・教職員・卒業生・在校生・保護者 (取引先) 本学園担当部署: 施設管理課 その他() ② 大・短・高・中・幼・一般		
使途の指定 ※複数指定の場合それぞれにレ点を記入ください。	申込金額 合計		1,000,000円
	<input type="checkbox"/> 1.オールオベリン未来ファンド		円
	<input type="checkbox"/> 2.奨学金基金	<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学	円
	<input type="checkbox"/> 3.スポーツ振興資金	<input type="checkbox"/> 大学()部 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 中学	円
	<input checked="" type="checkbox"/> 4.100周年記念事業		1,000,000円
※使途の指定がない場合は、「100周年記念事業(全体)」に充当いたします。			
振込先口座情報	みずほ銀行 町田支店 普通預金 1386933 学校法人 桜美林学園 (ガク)オウビリンガクエン		
備考 学園や在校生へのメッセージがあれば お願い致します。	学園生活をより充実したものにしてください。		