平成　　　年　　　月　　　日

星美学園短期大学

発展協力会　　御中

住 所　〒　　　　　－

TEL

ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ

氏名または

法 人 名

星 美 学 園 短 期 大 学 寄 附 申 込 書

　星美学園短期大学 発展協力会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附します。

記

１　寄附金額　　　　　　　　　　　口　／　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　2　本学との関係　　　個人の場合

□　本学卒業生　　　　年　　　　　学科卒

□　本学卒業生の父母およびご家族

□　本学現職教育後援会会員

□　本学現・旧教職員

□　一般の有志の方

* 該当する項目にチェック願います。

法人の場合：ご担当者部署・氏名・ご連絡先

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　3　氏名等の公表　　　　□　「氏名または法人」の掲載を希望しない。

□　「金額」の掲載を希望しない。

※ホームページ等への掲載を希望されない場合のみチェック願います。

　４　広報誌等の送付　　□　送付を希望する。

※ご希望の方には、本学広報誌等をお送りします。

　５　振込み方法等　　　 □　ゆうちょ銀行の口座への振込みを希望する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　□　短大窓口での支払いを希望する。

※振込み用紙をお送りします。

下記の送付先あてに、郵送、FAXまたはメールにてお申し込みください

送付先

星美学園短期大学　発展協力会事務局

　　 　　〒115-8524　東京都北区赤羽台4-2-14

TEL：　03－3906－0056　(代表)　／　FAX:　03－5993－1600