



【奨学寄付】

受付	番号	
	月日	

寄付申込書 (個人用)

令和 年 月 日

学校法人 東京女子医科大学
理事長 山中 寿 殿

寄付申込

氏名 □□ □□



(〒162-8666)

住所 東京都新宿区河田町8番1号

TEL 03-3353-8111

下記のとおり寄付の申し込みをいたします。

記

1. 使用目的

△△科の研究教育のため

2. 金額

〇〇〇〇〇 円

3. 振込予定日

▽▽ 年 ▽ 月 ▽ 日 頃

4. 備考

大学ニュースに掲載いたしたくお伺いいたします。 (どちらかに○印をお願いいたします。)

1. 掲載しても構わない

2. 掲載は辞退する

本学処理欄

(本部総務部)

(附属施設)

経理入金日 /

入金処理日 /

教室連絡日 /

領収書等送付日 /