

一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会奨学金基金 申込書

募金の目的である、一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会奨学金基金の補完に充てるために、下記のとおり申し込みます

年 月 日

一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会
会長 明石 貴雄 殿

基金申込者住所 〒

連絡先 TEL

email:

個人名・グループ名・法人および会社名

..... 印

代表者名(グループ・法人および会社の場合)

..... 印

卒業回数(卒業生の場合)..... 専門・大学..... 回卒業 (薬学部・生命科学部)

1. 基金の申込金額 金 円

2. 基金の払込期日 年 月 日

* ご協力いただいた方のご芳名を会報に掲載させていただきますが、掲載を希望されない場合には下記へ、レ印をお願い致します

会報への掲載を希望しない

※この申込書は、大学の“東京薬科大学基金”の申込書ではありません。

申込先をご確認の上、お申込みください。

FAX 送信先:042-675-8964(東薬会事務所)

一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会