

一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会奨学金寄付 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 稲葉 二郎 殿

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. 申込金額 金 円

2. 振込期日 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。

掲載方法について、以下のいずれかにレ印をお願いいたします。

- (個人で寄付される方) 個人名
- (グループ・法人および会社の場合) グループ・法人(会社)名のみ
- (グループ・法人および会社の場合) 代表者名のみ
- (グループ・法人および会社の場合) グループ・法人(会社)名+代表者名
- 会報への掲載を希望しない

※この申込書は、大学の“藤田正方とうやく募金”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