

岩手医科大学創立 120 周年記念事業募金

寄付申込書（個人用）

令和 年 月 日

学校法人 岩手医科大学

理事長 小川 彰 殿

下記のとおり寄付を申し込みます。

金額	金 額 円
ふりがな	
ご芳名	印
ご住所	〒
ご連絡先	TEL

■ 申込者の本学とのご関係について（該当する項目のアルファベットに○を付し、カッコ内に必要事項をご記入ください。）

- A 圭陵会員（医専・医・歯・薬・看・他 _____ 期、 _____ 支部）
- B 在学生父兄（在学生氏名 _____、医・歯・薬・看・専衛 _____ 学年）
- C 本学教職員（現教職員 所属 _____、元教職員）
- D 一般
- E その他（ _____ ）

■ ご寄付の予定時期及び払込先について（ご寄付の予定時期をご記入ください。また、払込先を下記機関からご選択頂き、左側に○を付してください。）

【ご寄付予定時期】令和 年 月 日頃

【払込先】

<input type="checkbox"/>	郵便振替	<input type="checkbox"/>	岩手銀行	<input type="checkbox"/>	みずほ銀行	<input type="checkbox"/>	北日本銀行
<input type="checkbox"/>	東北銀行	<input type="checkbox"/>	七十七銀行	<input type="checkbox"/>	秋田銀行	<input type="checkbox"/>	盛岡信用金庫

■ ご芳名等の掲載について（可、否いずれかに○を付してください。）

- WEB 芳名録（大学 HP 内） ご芳名（可・否）
- 広報誌（大学報等） ご芳名（可・否）、寄付額（可・否）
- 銘板 ご芳名（可・否）

※掲載するご芳名は、本申込書に記載されたご芳名を掲載いたします。