高知県立大学振興基金寄付申込書

年　　　　月　　　　日

高知県立大学学長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名  または  団体名 |  |
| 領収書発行名　※氏名または団体名と異なる場合にご記入ください。 |
| 連絡先  ※領収書お送り先 | （〒　　　　-　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 寄付金額 | 金　　　　　　　　　円也 |
| 寄付内訳 | □学生支援事業　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円  □国際交流事業　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円  □地域連携事業　　　　　　　　　 金　　　　　　　　　　　　　　　　　円  □その他学生の活動を支援する事業　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 本学との関係 | □卒業生　　　　□在学生  □本学教職員または教職員に知人、または家族がいる  （関係者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　□その他 |
| 特記事項 | 寄付情報の公表について、同意するものにチェックを入れてください。  □寄付者名　　　□寄附金額 |
| ご意見  ご要望欄 |  |

Fax 088-847-8670