

年 月 日

奨学寄付金申込書

神戸薬科大学長 殿

(寄付者)

住所 〒

氏名

印

電話

(法人にあっては、法人名及び職・氏名)

奨学寄付金として、下記のとおり寄付いたしますので、宜しくお取計らい願います。

記

1. 寄付金額 金 円也
2. 寄付の目的 神戸薬科大学の施設設備の拡充及び教育研究の維持向上を図る。
3. 振込予定年月日
4. その他