



年 月 日

学校法人 聖路加国際大学 理事長殿

貴法人の趣旨に賛同し 下記の通り寄付を申し込みます

(フリガナ)

お名前

ご住所 (〒 -)

電話番号 () -

メールアドレス @

1 寄付金額	金 _____ 円
2 寄付金の使途	_____
3 寄付方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 銀行振込(振込予定日 月 日)
4 本学とのご関係	
◇聖路加国際病院	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 患者家族 (患者 ID: _____)
◇聖路加国際大学	<input type="checkbox"/> 在校生(ご父兄) (_____ 年入学 / お名前: _____) <input type="checkbox"/> 卒業生 (_____ 年卒業)
◇教職員・役員	<input type="checkbox"/> 理事・評議員 <input type="checkbox"/> 教職員 (職員 No. _____)
◇その他 (_____)	
5 広報誌等への掲載	<input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 匿名希望 (_____)

※ 寄付目的のご指定内容によっては、税制優遇措置の対象外となります。

※ ご記入いただきました個人情報、当該寄付にかかわる業務以外には使用いたしません。

ご寄付ありがとうございました。

税制書類	済・不要	入金日	発送日
領収書	済・不要	入金者	済・不要

〒104-8560 東京都中央区明石町 10-1
 学校法人 聖路加国際大学
 TEL : 03-5550-2368
 FAX : 03-5565-1626