

西暦 年 月 日

寄 付 金 申 込 書

学校法人北里研究所

理事長 小 林 弘 祐 殿

〒

(申込者) 住 所

(法人名)

(代表者)

ふ り が な
氏 名

電 話

E-mail:

特定公益増進法人である貴学の事業の趣旨に賛同し、下記のとおり、寄付の申し込みをいたします。

記

寄付金の額	金 円		
寄付の目的	奨学金（学費等支援）の給付による修学支援		
支払方法	1. 銀行振込 2. ゆうちょ銀行振込 3. 現金		
払込日(予定日)	西暦 年 月 日		
寄付先	寄付先としてご指定の学部（学校）があれば○で囲んでください。 ・指定しない・薬学部 ・獣医学部 ・医学部 ・海洋生命科学部 ・看護学部 ・理学部 ・医療衛生学部 ・医療系研究科 ・感染制御科学府 ・保健衛生専門学院 ・看護専門学校		
備考	○で囲んでください。（職員・卒業生・学生保証人・篤志家・企業） 学生保証人の方は在籍学部名と学籍番号を明記してください。 卒業生の方は会員番号、卒業学部及び卒業年を明記してください。		
※印欄 事務局で使用	※受付番号	※管理番号	※領収証番号

クレジットカードやインターネットバンキング(ペイジー)で寄付される場合は、本書を別途提出していただく必要はありません。