

寄付申込書

下記のとおり、金沢医科大学創立40周年記念事業に寄付を申し込みます。 平成 年 月 日			
申込金額 万円		支払方法 <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割	
申 込 者	ふりがな		
	氏 名		
	住 所	〒 - 電話 ()	
	本学との 関 係	<input type="checkbox"/> ご父兄 学生氏名 第 学年 (学番 -)	<input type="checkbox"/> 卒業生 昭和・平成 年卒業 (学番 -)

* 金沢医科大学学報及びホームページへの氏名掲載について

掲載を承諾する 掲載しない

* 大学記入欄 (以下はご記入の必要がありません。)

寄付申し込み金額		万円	
収 納	払 込 日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> みずほ銀行 <input type="checkbox"/> 北國銀行 <input type="checkbox"/> 三菱東京UFJ <input type="checkbox"/> 北陸銀行 <input type="checkbox"/> 福井銀行 <input type="checkbox"/> 三井住友銀行
	金 額	￥	
	領収書No.	寄付金No.	平成 年 月 日
備考			