

佐賀大学基金寄附申込書

　　　　　年　 　月　 　日

佐 賀 大 学 学 長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　－　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人としてお申込みの場合は、法人名及び代表者名　をご記入ください。

　　　　　　　　下記のとおり寄附をいたします。

* 寄 附 先　　 　佐 賀 大 学 基 金
* 寄附金額　　　　　　　　　　　　　円也

■寄附目的 □　佐賀大学美術館募金

□　佐賀大学基金

□　院内保育所事業基金

□　修学支援基金

□　その他（　　　　　　　　　　 　　　　　）

■ 特記事項

□　**振込取扱票の送付を希望します。**

　 　　＊**２ページ目**のご記入・ご送付もあわせてお願いいたします。

　　　　　送付先・お問合せ先：佐賀大学基金事務局（総務部内）　〒840-8502　佐賀市本庄町１番地

FAX　０９５２－２８－８１１８　　TEL　０９５２－２８－８３９０

E-mail　kikin＠mail.admin.saga-u.ac.jp

**このたびは佐賀大学基金にご協力いただき、ありがとうございます。**

＊下記の事項へのご記入をお願いします。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

**【個人の方】**

　１．ご連絡先

　　　電話（携帯）　　　　　　　　 　　　　　　（社名等　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　メール

　２．申込者と本学との関係

　　　□卒業生（卒業された最終学部・研究科をご記入ください）

　　　　西暦　　　　　　年　　月　　　　　　　　　　　　　　（学部・研究科）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻（卒・中退）　（○をつけてください）

□教職員　　　□元教職員

　　　　所属部局　　　　　　　　　　　　　　　　 学科・専攻/センター等

　　　　役職

　　　□その他　本学との関係について

 本学との関係

　　　　本学関係者氏名　　　　　　　　　　　　所属学部・部署等

　　　　　　　　　　　在学生・卒業生・教職員　（○をつけてください）

　３．芳名録等への掲載及び案内の送付

　　　希望されない場合は下記の該当する□欄にチェック（レ）を付けてください。

　　　　芳名録等へ氏名の掲載を希望しない。　　　　　　⇒　□

　　　　芳名録等へ金額の掲載を希望しない。　　 　　 　⇒　□

　　　　佐賀大学からの案内の送付を希望しない。　　　　⇒　□

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

**【法人の方】**

　１．ご担当窓口

　　　ご担当者様名　　　　　　　　　　　　ご担当部署

　　　電話（携帯）　　　　　－　　　　　　－

　　　メール　　　　　　　　　　　　　　　　　＠

　２．芳名録等への掲載及び案内の送付

　　　希望されない場合は下記の該当する□欄にチェック（レ）を付けてください。

　　　　芳名録等へ氏名の掲載を希望しない。　　　　　　⇒　□

　　　　芳名録等へ金額の掲載を希望しない。　　　　　　⇒　□

　　　　佐賀大学からの案内の送付を希望しない。　　　　⇒　□

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

【ご意見・備考欄】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。