

【個人用】

学校法人加寿美学園 熊本中央高等学校  
創立120周年記念事業募金申込書

学校法人加寿美学園 理事長 殿

下記の通り、学校法人加寿美学園熊本中央高等学校創立120周年記念事業募金への寄附を申し込みます。

令和 年 月 日

寄附者	氏名	ふりがな 姓	名	印
	住所	〒 -		
	電話・FAX	電話 ( )	FAX ( )	

※上記宛てに「領収書」や税金優遇の為の種類等を送付させていただきますので、**楷書**で明確にご記入ください。

金額			千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
----	--	--	----	----	----	---	---	---	---	---

以下はできるだけご記入をお願い致します。

<input type="checkbox"/>	在校生・在園児の保護者	在校生・在園児氏名 ( ) <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 幼稚園
<input type="checkbox"/>	卒業(園)生	<input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 幼稚園
<input type="checkbox"/>	役員・教職員	<input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 幼稚園
<input type="checkbox"/>	その他	※ご関係等をご記入ください。

本申込書の記載事項は、本来の目的(寄附金收受業務に係ること)以外に使用することはありません。  
また、保管管理は厳重に行います。

(注) この申込書は、FAX、E-mail (chuo-jimu@kasumigakuen.jp)、または郵送にてご送付(送信)下さい。