

年 月 日

学校法人 松本歯科大学
理事長 矢ヶ崎 雅 殿

寄附者 住所 〒 _____

氏名

(法人名で寄附の場合)
法人名・代表者名

印

寄附金申込書

下記のとおり寄附を申し込みます。

記

1. 寄附先 学校法人 松本歯科大学
2. 寄附金額 _____ 円 (1口1万円として 口分)
3. 寄附目的 松本歯科大学における教育・研究および施設・設備の充実のため
4. 振込先

年 月 日に寄附金指定口座に振り込みます。

※ 振込む機関名の□にチェックマークを入れてください。

1. 三井住友銀行 銀座支店 普通預金 8209287

口座名：学校法人松本歯科大学寄附金口座

2. ゆうちょ銀行

- ① ゆうちょ銀行から寄附金を振込む場合の振込先

ゆうちょ銀行 記号番号 11160 番号 29156381

口座名：学校法人松本歯科大学

- ② 他金融機関から寄附金を振込む場合の振込先

ゆうちょ銀行 一一八支店 普通預金 2915638

口座名：学校法人松本歯科大学

※ この寄附金申込書は、所定事項をご記入いただき松本歯科大学経理課宛にご送付いただくか、またはFAX (0263-51-2181) してください。