



## 寄付申込書

年 月 日

FAX番号 03-3952-4387

郵送先 →

〒171-0031

東京都豊島区目白3-17-11

学校法人草苑学園

下記のとおり寄付を申し込みます。

円

ご芳名

ご住所 〒

電話番号 ( )

- 該当する寄付の目的に○をつけてください。
  1. 70周年記念募金
  2. 教育整備資金
  
- 該当する番号に○を付け、必要事項をご記入ください。
  1. 高等保育学校 \_\_\_\_\_年卒 又は第\_\_\_\_回
  2. 保育専門学校 \_\_\_\_\_年卒 又は第\_\_\_\_回
  3. 幼稚園 \_\_\_\_\_年卒 又は第\_\_\_\_回
  4. 旧教職員
  5. 学校関係（理事・監事・評議員、教職員）
  6. その他 \_\_\_\_\_
  
- 配偶者等の名前で寄付金控除を申告したい方は、希望する領収書の宛名を（ ）内にご記入ください。（宛名：\_\_\_\_\_）
  
- 将来、学園の広報誌やホームページに寄付者名を記載させていただきたいのですが、匿名を希望する方はチェックしてください。  
 匿名希望

いただいた個人情報は、草苑学園教育整備資金の募集に限定して使います。