

寄付申込書

学校法人北陸大学
理事長 小倉 勤 殿

ご住所
〒

TEL() FAX()

ご芳名 (法人等の場合はその名称)
フリガナ

㊞

代表者役職及びご芳名(法人等の場合)

担当者名・部署(法人等の場合)

送付先住所(礼状等の送付先が上記住所と異なる場合)
〒

下記のとおり、寄付を申し込みます。

記

空欄に必要事項をご記入ください。また、下記の該当する□欄にレ印をお付けください。

寄付金額	円 (1. 円、2. 円)	
募金種別	1. 北陸大学奨学寄付金 <input type="checkbox"/> 経済的に修学困難な学生を応援 <input type="checkbox"/> 海外留学を目指す日本人学生を応援 <input type="checkbox"/> 海外からの留学生を応援 <input type="checkbox"/> 課外活動に頑張る学生を応援 具体的なクラブ名があれば記載して下さい。() <input type="checkbox"/> 地域連携事業に頑張る学生を応援 <input type="checkbox"/> 一任する 2. 北陸大学研究助成金・奨励金 <input type="checkbox"/> 教育研究を推進し学術を奨励 <input type="checkbox"/> 「健康社会の実現」に係る研究活動を奨励 <input type="checkbox"/> 一任する	
寄付納入予定日	年 月 日	
寄付者種別 寄付金の扱い方法	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人・団体 <input type="checkbox"/> 受配者指定寄付金扱い※ (決算日) <input type="checkbox"/> 特定寄付金扱い
ご芳名等及び 寄付金額の公表	寄付者のご芳名・卒業学部年度等・ご寄付の金額を、ホームページなどに掲載させていただくこととしております。 ご芳名等の公表 : <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 匿名希望(承諾しません) 卒業学部年度等の公表 : <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません 寄付金額の公表 : <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません (レ印がない場合は公表されません)	
本学とご関係	<input type="checkbox"/> 卒業生 (年 月卒業、学部・研究科名:) <input type="checkbox"/> 在学生、またはご家族 (年 月入学、学部名:) <input type="checkbox"/> 元役員・元教職員、またはご家族 <input type="checkbox"/> 一般各位 () <input type="checkbox"/> 役員・教職員	

※後日、受配者指定寄付金扱い用の資料を送付いたしますので、必要事項をご記入の上、ご返送ください。

寄付申込書

学校法人北陸大学
理事長 小倉 勤 殿

ご住所
〒

TEL() FAX()

ご芳名 (法人等の場合はその名称)
フリガナ

㊞

代表者役職及びご芳名(法人等の場合)

担当者名・部署(法人等の場合)

送付先住所(礼状等の送付先が上記住所と異なる場合)
〒

下記のとおり、寄付を申し込みます。

記

空欄に必要事項をご記入ください。また、下記の該当する□欄にレ印をお付けください。

寄付金額	円
募金種別	1. 北陸大学奨学寄付金 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 緊急学生支援金
寄付納入予定日	年 月 日
寄付者種別	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人・団体
寄付金の扱い方法 (法人等の場合)	<input type="checkbox"/> 受配者指定寄付金扱い※ <input type="checkbox"/> 特定寄付金扱い (決算日)
ご芳名等及び寄付金額の公表	寄付者のご芳名・卒業学部年度等・ご寄付の金額を、ホームページ上に掲載させていただくこととしております。 ご芳名等の公表： <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 匿名希望(承諾しません) 卒業学部年度等の公表： <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません 寄付金額の公表： <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません (レ印がない場合は公表されません)
本学とのご関係	<input type="checkbox"/> 卒業生 (年 月卒業、学部・研究科名:) <input type="checkbox"/> 在学生、またはご家族 (年 月入学、学部名:) <input type="checkbox"/> 元役員・元教職員、またはご家族 <input type="checkbox"/> 一般各位 () <input type="checkbox"/> 役員・教職員

※後日、受配者指定寄付金扱い用の資料を送付いたしますので、必要事項をご記入の上、ご提出ください。