

「福島大学学生教育支援基金」銀行振込連絡票（銀行振込の場合のみ必要です。）

FAX 024-548-3180

〒960-1296 福島県福島市金谷川1番地 福島大学総務課 宛

寄附者	おところ（郵便番号 - ）	
	おなまえ様（電話番号 - - ）	
	寄附金額 円	お振込み年月日 年 月 日
	◆お振込み名義をご教示ください。いずれかをチェック願います。 <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記と異なる → ご記入ください（ ）	

※個人情報の利用について

提出いただいた書類の個人情報は、本事業に関する手続のみに使用し、第三者に開示・提供・預託することはありません。ただし、ご承諾いただける場合は、寄附者の方々のご芳名を本学ホームページに掲載し、永く本学の記録に留めさせていただきます。ご芳名のホームページ掲載について、いずれかをチェック願います。 承諾する 承諾しない