

# 福島大学しのぶ育英奨学金基金寄附申込書

国立大学法人福島大学長 殿

福島大学しのぶ育英奨学金基金の趣旨に賛同し寄附します。

□欄には☑を記入してください。

申 込 日	令和 年 月 日		
寄附者のお名前 <small>(法人・団体の場合、 法人・団体名及び 代表者職氏名)</small>	フリガナ		
ご 住 所	〒		
	電話番号		
寄附 金額	振込 予定日	円	令和 年 月 日振込予定
本学とのご関係	<input type="checkbox"/> 卒業生【 昭和・平成 年 月 (卒業・修了) 学類・学類・研究科】		
	<input type="checkbox"/> 在学生の保護者 <input type="checkbox"/> 在学生 【所属： 学類・研究科】		
	<input type="checkbox"/> 法人・団体等 【ご担当者様職氏名： 】		
	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 教職員	<input type="checkbox"/> 退職者 (退職者の家族を含む)
ホームページ等による氏名の公表	<input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない		
本基金を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 本学ホームページ <input type="checkbox"/> 本学からの案内 <input type="checkbox"/> 大学行事 <input type="checkbox"/> 本学教職員からの紹介 (教職員名： ) <input type="checkbox"/> 同窓会からの案内 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※個人情報 は法令に基づく場合を除き、ご本人の同意なしに第三者へ提供することはありません。

上記項目をご記入の上、下記の問い合わせ先までメールまたは FAX にてご連絡ください。  
折り返し、本学所定の振込用紙をお送りいたしますので、該当の金融機関の窓口にてお振込をお願いいたします。

**【問い合わせ先】** 福島大学 総務課 校友会・基金支援室  
電話：024-503-4991 FAX：024-548-3180  
Email：kikin@adb.fukushima-u.ac.jp