

# 寄付申込書

令和 年 月 日

学校法人 滋賀学園  
理事長 森 美和子 殿

申 込 者	住 所	〒
	氏 名 (または法人名 及び代表者名)	
	電話番号	
	担 当 者	(法人・団体の場合、ご記入ください)
	E-Mail	

学校法人滋賀学園 教育充実支援募金 として下記の金額を申し込みます。

金 額	金 円也 ( 口)
納入方法	令和 年 月 日頃 (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> チェックをお付けください) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 持参

※寄付金の使途を指定される場合には、チェックをお付けください。

学 校	<input type="checkbox"/> びわこ学院大学 <input type="checkbox"/> びわこ学院大学短期大学部 <input type="checkbox"/> 滋賀学園高等学校 <input type="checkbox"/> 滋賀学園中学校 <input type="checkbox"/> びわこ学院大学附属こども園あつぷる <input type="checkbox"/> 学校法人滋賀学園(各学校共通)
使 途	<input type="checkbox"/> 大学院の開設(令和6年4月、構想中) <input type="checkbox"/> 環境整備事業(施設設備の拡充等) <input type="checkbox"/> 教育活動支援事業 <input type="checkbox"/> その他( )

※芳名録等への掲載にあたり、匿名を希望される方は、チェックをお付けください。

掲 載	<input type="checkbox"/> 匿名を希望する
--------	----------------------------------

※ご記入いただいたご芳名・ご住所等の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」および本学園関係規定に基づき厳重に管理し、寄付金関連業務遂行のために必要な範囲においてのみ使用いたします。