奨学寄附申込書

令和　　年　　月　　日

学校法人　総　持　学　園

　鶴見大学

　鶴見大学短期大学部

　　学長　高　田　信　敬　殿

申込者

|  |
| --- |
| 住所　〒 |
| 会社・団体名 |
| 氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

（＊法人にあっては社名・代表者職・氏名のご記入及び法人印の押印を願います）

下記のとおり、奨学寄附を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円  　　　内訳　　直接経費　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　間接経費　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 対象者・学部・  　講座(歯学部のみ)・部署等の指定 |  |
| 目的 |  |
| 条件等  （＊特にない場合は記入不要です） |  |
| 名称等  （＊特にない場合は記入不要です） |  |

＊奨学寄附金額の10％相当額を本学の間接経費として原則控除し、研究遂行に関連して間接的に必要となる経費に使用いたします。

法人・団体の場合は、以下にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者連絡先 | 部署名：　　　　　　　　　　　　　担当者名：  電話：　　　　　　　　　　　　　　Fax：  E-mail：  住所（申込者と異なる場合はご記入ください）： |
| 決算日 | 月　　　　　　日 |
| 寄附の方法  （※選択する方法に✔をお付けください） | * 受配者指定寄付金 * 特定公益増進法人に対する寄付金 |

＊受配者指定寄付金の場合は、日本私立学校振興・共済事業団指定様式1-1「寄付申込書」と合わせて申請してください。

担当窓口：学校法人総持学園　鶴見大学 総務部 総務課