年　　月　　日

学校法人　福 田 学 園
理事長　福 田 益 和　殿

寄附者の氏名又は名称

氏　名（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（法人にあっては、法人名及び職・氏名）
住所又は事務所の所在地
〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貴学園の設置する大阪保健医療大学、大阪ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門学校及び大阪工業技術専門学校にかかる教育研究用の施設設備・機器備品の取得費用及び教育研究に要する経常的経費充当のため、下記のとおり寄附します。

記

1．寄 附 金 額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

2．寄 附 の 目 的　本学園が運営する「大阪保健医療大学」、「大阪ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門学校」及び「大阪工業技術専門学校」にかかる教育施設・設備の拡充、教育研究の振興、図書の充実、情報処理機能の充実、その他

3．寄 附 の 条 件　上記寄附の目的に記載した使途に限る

4．寄附金の名称　学校法人 福田学園 寄附金

5．寄 附 方 法　振 込　・　現 金　（どちらかに〇をお付けください。）

6．そ　の　他
ご担当者所属・氏名：
ご担当者連絡先TEL：

※　振込時における振込依頼書の「ご依頼人（振込人）」欄について
（1.カタカナ表記で記入してください。2.濁点(゛)半濁点(゜)も一字として記入してください。）

＝振込銀行口座＝
三井住友銀行　天満橋支店
普通　店番号：131　口座番号：1571795
（名義人）学校法人 福田学園 理事長 福田益和
ｶﾞｯｺｳﾎｳｼﾞﾝ ﾌｸﾀﾞｶﾞｸｴﾝ ﾘｼﾞﾁｮｳ ﾌｸﾀﾞﾏｽｶｽﾞ

以　上