**寄附申込書**

公益財団法人壽崎育英財団（鹿児島）

理事長　米澤　房朝　様

金額　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

上記の金額の寄附を申し込みます。

令和　　　年　　　月　　　日

□法人・□個人（該当する□にチェック印をつけてください）

貴社名：

代表者（または個人）

ご住所：〒

電　話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

●寄附金の使途　（該当する□にチェック印をつけてください）

　　　　　　　　　□指定しない

　　　　　　　　　□指定する（下記に具体的にご記入ください）

●お名前の公表　　□金額とお名前

　　　　　　　　　□お名前のみ

　　　　　　　　　□金額、お名前いずれも記載しない

□匿名希望

●当財団との関係をご記入ください

●お振込予定日　　令和　　　年　　　月　　　日

●お振込先　　　　鹿児島銀行　　本店営業部　　普通　　１２７０３７３

　　　　　　　「　公益財団法人壽崎育英財団　理事長　　米澤　房朝　」

◎申込書は郵送またはFAXでお送りください。

問い合わせ先　公益財団法人壽崎育英財団

　　　　　　事務局　〒892-0842　鹿児島市東千石町14-2　1F

　　　　　　　　　　　TEL099-216-8735　FAX　099-216-8736