

寄付金申込書

(西暦・令和・) 年 月 日

学校法人 東京歯科大学 理事長 殿

下記のとおり、寄付を申し込みます。

氏名 又は 団体名	(フリガナ)	捺印
	※団体の場合は代表者氏名もご記入願います。	
住所	〒	
	(フリガナ)	
連絡先	(TEL) - -	(FAX) - -
卒業生	大・昭・平・令 年卒業	(クラス会名)
支部名	(同窓会支部名)	
ご芳名の開示	寄付者ご芳名の名簿等への掲載を <u>希望されない</u> <input type="checkbox"/> 希望しない <u>場合のみ、右記に☑</u> をご記入ください。	
寄付金総額	金 円 (口)	
払込年月日	(西暦・令和・) 年 月 日 予定	
寄付金の使途	施設設備 整備資金寄付金	

振込先口座のご案内

金融機関名	支店等	口座種別・口座番号	口座名義
三井住友銀行	日本橋支店	(普) 7968836	ガッコウホウジントウキョウシカダイガク キフキングチ 学校法人東京歯科大学寄付金口
ゆうちょ銀行	ゼロイチキョウ 〇一九支店	(当) 0672878	ガッコウホウジントウキョウシカダイガク 学校法人東京歯科大学
(郵便振替) ゆうちょ銀行	ゼロイチキョウ 〇一九支店	00140-8-672878	ガッコウホウジントウキョウシカダイガク 学校法人東京歯科大学