学校法人天理大学寄付申込書（受付票）

令和　　年　　月　　日

学校法人天理大学　理事長　殿

該当にレ印をお付けください。

寄付者種別	□ 個人　　□ 法人
住　所	〒（　　－　　）
（フリガナ）	
氏　名 （法人名）	
電話番号	
本法人との 関　係	□ 卒業生　　□ 在学生・保護者 □ 教職員　　□ 元教職員 □ 教会関係　　□ 一般 学校名（　　） その他（　　）

下記のとおり寄付します。

寄付金額	円
寄付内容	学校・付属施設（　天　理　大　学　） □ 教育振興寄付金 ☑ 使途指定寄付金　※使途指定寄付金は下記も記入してください。 指定する寄付金 （　**ホースセラピー活動支援資金**　）
入金方法	□現　金　　□ ゆうちょ銀行振込 ※ゆうちょ銀行振込の場合は所定の振込用紙を送付します。
会報等への 掲載の可否	□掲載可　　□掲載不可
芳名帳・会報等の お名前	（連名、グループ名等はここに記入してください。）

ご送付先

〒 632-0035　奈良県天理市守目堂町２１３番地４

学校法人 天理大学　財務部財務課　　寄付金担当

Fax　０７４３－６３－６６９８（℡０７４３－６３－８４２２）

E-mail　kifu@sta.tenri-u.ac.jp

※現金でのご寄付は受付後に申込書のコピーをお渡ししますので、領収書が届くまで大切に保管ください。