

学校法人神村学園寄付申込書

氏名（又は法人名） _____

※在校生保護者の場合は「学校」「学年・組」「生徒氏名」まで、ご記入ください。

フリガナ _____

旧姓(卒業生の方) _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

寄付申込み金額 _____ 円

申込年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学園との関係 在校生保護者 卒業生 学校関係者 趣意賛同者
 団体・企業・法人等の方 その他

神村学園卒業生の方のみご記入ください。

(最終卒業学校にチェック及びご記入ください。)

幼稚園 初等部 中等部

高等部(旧串木野商業女子高等学校, 旧串木野女子高含む)

高等部通信制課程

高等部衛生看護専攻科 串木野高等看護学院

専修学校 (作業療法学科 理学療法学科 看護学科 こども学科)
 日本語学科 介護福祉学科

串木野経理専門学校

卒業年 _____ 年 _____ 月

卒業した科・コース _____ 科 _____ コース

学園会報等へのご芳名の掲載 希望する 希望しない

※ご提出について

郵送, ファックス, メール, または事務室までご持参されても結構です。

(ファックス: 0996-32-2990, メール: angel@kamimura.ac.jp)