

年 月 日

寄 附 金 申 込 書

公立大学法人青森県立保健大学理事長 様

住 所

氏 名

連絡先

下記のとおり、貴法人に寄附を申込みます。

記

1 寄附金の額 金 円（ 口）

2 寄附の時期

3 寄附の目的

開学20周年記念事業

4 特記事項

該当する欄にチェックをお願いします。

1. 本学との関係について

在学生 卒業生 保護者（卒業生の保護者含む） 教職員

本学関係者（元教職員、非常勤講師等） 一般の方

2. HP等でのご芳名の公表について

承諾します 承諾しません