

**FAX**

**送信先** 横浜学術教育振興財団 045-787-2396

**発信日** ( 20 年 月 日 )

## 寄附金申込書

20 年 月 日

公益財団法人横浜学術教育振興財団  
理事長 矢部 丈太郎 様

寄附金の額 \_\_\_\_\_ 円

上記の金額の寄附を申し込みます。

(ふりがな)

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

振込予定日 \_\_\_\_\_ 20 年 月 日 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

用途についてのご希望 \_\_\_\_\_  
(特にご希望がありましたら記載願います)

氏名等の公表について (希望する選択の欄に○印を記入してください。)

( ) 公表して差し支えない

( ) 公表を希望しない

※ご記入のない場合は、公表して差し支えないものとして取り扱います。