別紙様式１

令和　年　　月　　日

新居浜工業高等専門学校長　殿

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：skika-c.off＠niihama-nct.ac.jp

FAX番号：0897-37-7842

（寄附者）

 　住　所

 　氏　名

新居浜高専

学生修学支援事業基金申込書

　このことについて，下記のとおり寄附します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄附の目的及び寄附金額 | 学生修学支援事業基金（授業料等の免除，奨学金，海外留学支援） | 円 |
| 連絡先 | 電話番号： |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| そ　の　他 | □ホームページに氏名･法人名の掲載を希望しない |
|  |

**＜ご寄附の方法等＞**

ご寄附をいただける場合は、本申込書を記入のうえ、メール又はＦＡＸ等で送信願います。

後日、振込依頼書をお送りいたします。

ご寄付をいただいた方は、ご芳名を学校ホームページに掲載いたします。掲載を希望されない場合は、上記申込書その他欄へチェックのご記入をお願いいたします。