落合第二小学校同窓会寄附申込書

寄附申込書	個人	ご住所	〒		
		ふりがな		電話番号	
		お名前		携帯番号	
				メールアドレス	
		母校とのご関係	該当する □ にチェック及び記入して下さい □ 普通会員 （卒業年 年） □ 特別会員 □ 同友会員 □ その他		
	法人	ふりがな			
		法人名			
		ご住所	〒		
		代表者名		卒業年	年
		ご担当者	氏名	卒業年	年
		ご連絡先	☎ メールアドレス		
お支払方法			□ 郵便振替 □ 現金 □ その他		
寄付金額				お振替年月日	年 月 日

個人情報の取扱いについて

ご提供いただきました個人情報は、本事業に関する業務以外には利用いたしません。
なおご承諾いただける場合は、お名前を「寄附者芳名録」等に記載し末永く母校の歴史に刻ませていただき、同窓会冊子等でもご紹介させていただきます。

お名前の掲載についていずれかにチェックして下さい。 □ 承認する □ 承認しない

送付先	落合第二小学校同窓会 副会長 岡戸義光 FAX 03-3361-4822