令和　4年　4月　1日

学校法人　青葉学園
理事長　田村　哲夫　殿

寄附者
住所　〇〇県〇〇市 1-2-3
氏名　東京　保

奨 学 寄 附 金 申 込 書

貴東京医療保健大学に対し、下記のとおり寄附を申し込みます。

記

１．　寄附金額　　円

２．　寄附の目的　　〇〇に関わる大学教育研究の充実発展のため

３．　寄附に際しての条件等　　特になし

４．　寄附者氏名の掲載　　希望する

５．　備　　考