

鹿屋体育大学教職員の方は、寄附金の支払方法について、いずれかの番号を○で囲んでください。

- ① 現金払い
- ② 給与法定外控除による支払い
- ③ 銀行振込による支払い

令和 年 月 日

鹿屋体育大学基金(未来創成基金・修学支援基金)寄附申込書

※ 該当する寄附に○をしてください。両方に寄附される場合は、両方に○をしてください。

国立大学法人鹿屋体育大学長 殿

住所/所在地 〒 _____ - _____

ふりがな (_____)

氏名/法人・役職・代表者名 _____

電話番号 (_____)-(_____)-(_____)

(連絡担当部署・氏名) _____

(メールアドレス) _____ @ _____

鹿屋体育大学基金の趣旨に賛同し、寄附します。

寄附金額	(未来創成基金) 金 円 (修学支援基金) 金 円 ※個人 3口以上(1口 1,000円) 法人 1口以上(1口 10,000円)
本学とのご関係 ※チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 卒業・修了生 <input type="checkbox"/> 在学生 卒業・修了 西暦(_____)年 入学 西暦(_____)年 <input type="checkbox"/> 卒業・修正生のご家族 <input type="checkbox"/> 在学生のご家族 卒業・修了生のお名前(_____) 在学生のお名前(_____) 卒業・修了 西暦(_____)年 入学 西暦(_____)年 <input type="checkbox"/> 退職者(ご家族含む) <input type="checkbox"/> 教職員(ご家族含む) <input type="checkbox"/> 一般 本学とのご関係(_____) <input type="checkbox"/> 法人・団体等
HP 上でのご芳名への掲載 ※チェックしてください。 付記ない場合は、掲載しません	<input type="checkbox"/> 個人氏名(又は団体名称)・金額ともに掲載を希望します。 <input type="checkbox"/> 個人氏名(又は団体名称)のみ掲載を希望します。(金額の掲載は希望しません) <input type="checkbox"/> ご芳名一覧への掲載を希望しません。 <input type="checkbox"/> (未来創成・修学支援)のみ掲載限定します
メッセージの掲載について ※チェックしてください。 付記ない場合は、掲載しません	<input type="checkbox"/> 個人氏名(又は団体名称)・メッセージともに掲載を希望します。※チェックください。 <input type="checkbox"/> 匿名(個人または団体から)としてメッセージの掲載を希望します。 <input type="checkbox"/> メッセージの掲載を希望しません。 <input type="checkbox"/> (未来創成・修学支援)のみ掲載限定します
本学へのメッセージ ※それぞれの際は枠内へ	未来創成(_____) 修学支援(_____)

※お寄せいただいた個人情報、鹿屋体育大学基金事業に関する業務にのみ利用します。

なお、個人情報保護に関する情報は、大学 HP の「個人情報保護制度」をご参照ください。

※本申込書を下記まで郵送、FAX 又はメールでご送付いただくか、持参される際に一緒にご提出願います。

【送付先】〒891-2393 鹿児島県鹿屋市白水町1番地 鹿屋体育大学 広報・企画室 企画係

電話:0994-46-4806 FAX:0994-46-2831 E-mail:k-kikaku@nifs-k.ac.jp