下記の申込書にご記入の上、郵送またはFAXでご送付願います。

福岡女子短期大学　会計課　　FAX 092-922-6453
〒818-0193　福岡県太宰府市五条四丁目16-1　（TEL 092-922-2392）

寄付申込書

御氏名（寄付者名）	
フリガナ	
在学生時氏名 （卒業生の方）	
郵便番号	〒　　－
住　所	都・道・府・県　　市・郡
電話番号	（自宅）　－　－　（携帯）　－　－
メールアドレス	@
寄付金の額	円
寄付金払込予定日	年　月　日
本学とのご関係	□ 卒業生
	[卒業生]を選択された方は次の項目に（卒業した年、学科）をご記入ください。
	[西暦]　年卒
	[学科]
	□ 在学生
	□ 在学生の保護者
	□ 教職員（退職者を含む）
	□ 一般の方
	□ 上記以外の方
	[上記以外の方]を選択された方は本学との関わりをご記入ください。 （　　）
学園報等へのご芳名の掲載	□ 本学園に一任する
	□ 匿名希望