

寄附申込書

公益財団法人愛知新光財団

代表理事 落澤 敦 宛

貴財団の活動（奨学金給付）に賛同し、下記金額を寄附いたします。

(申込日) 年 月 日

ふりがな

ご 芳 名 _____

ご 住 所 〒

可能な範囲でご記入ください

電話番号 _____ E-mail _____

【寄 附 金 額】金 _____ 円

寄附者情報の公表について (可 ・ 非)

* 寄附者の氏名・団体名のホームページ等への掲載について、上記いずれかに
○をお願いします。住所等その他の公表はいたしません。

お申込書送付先等

〒450-0002 名古屋市中村区名駅 4 丁目 2 番 28 号 名古屋第二埼玉ビル 4 階

名嶋・綿貫法律事務所内 TEL 052-526-1940

公益財団法人愛知新光財団 事務局

E-mail : info@aichi-shinko.or.jp