奨　学　寄　附　金　申　込　書

年　　月　　日

星　薬　科　大　学
　学長　　中西　友子　殿

寄付者名
　〒
　所　在　地
　会　社　名
　代表者職名
　氏　　名　　（代表者印）

連絡担当者
　所　　属
　氏　　名

下記の通り寄付致したいので、よろしくお取り計らい願います。

記

１．寄付金額

○○○　円

２．寄付の目的及び条件

目　的

○○○○○○○○○○○○○○○○○○

条　件

○○○○○○○○○○○○○○○○○○

３．寄付金の名称

○○○○○○○○○○○