

寄付申込書

学校法人河合塾学園 専門学校トライデント設置認可50周年記念事業募金の趣旨に賛同し、以下のとおり募金を申し込みます。

令和 年 月 日

学校法人 河合塾学園
理事長 河合 英樹 殿

(寄付申込者)

〒 _____
住 所

電 話 番 号
社 名
代 表 者 名
<ご担当者様>
部 署 名
氏 名
電 話 番 号
e-mail

■ 寄 付 金 の 額 金 円

■ 寄 付 金 払 込 期 日 令和 年 月 日

■ 芳 名 録 の 掲 載 匿名希望

本学総合サイトにご芳名の掲載を希望しない場合は (✓) を付けてください。

■ 申 込 者 と 本 学 の 関 係 欄にチェック (✓) を付けてご記入をお願いします。

卒業生 (卒業年月のご記入と学校名に (✓) を付けてください)

西暦 年 月 卒

トライデント 外国語・ホテル・ブライダル専門学校

トライデント コンピュータ専門学校

トライデント デザイン専門学校

トライデント ビューティ・ブライダル専門学校

トライデント スクール オブ マネジメント

教職員

取引企業様

本学関係者のご家族、お知り合い (本学学関係者氏等のご記入をお願いします。)

■ 特 記 事 項

<確認事項>

- ・当該寄付により、寄付によって設けられた設備を専属的に利用することその他特別の利益を受けることはありません。
 - ・税制上の不当な軽減を企図したものではありません。
 - ・子弟等の入学に関するものではありません。
 - ・反社会的勢力(※)との関係がなく、かつ将来にわたり関係を持たないことを表明します。
- (※)暴力、威力と詐欺的手法を駆使して経済的利益を追求する集団又は個人。

<送付先・お問い合わせ先>

学校法人河合塾学園 専門学校トライデント 専門学校事業企画部 募金担当宛
〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-1-11
TEL:052-582-1711 FAX:052-582-1700
trident-kifu@kawai-juku.ac.jp