

学校法人 愛知学院 寄付申込書

学校法人愛知学院が設置する学校の教育に必要な費用若しくは基金等に充てるため、下記のとおり寄付を申し込みます。なお、寄付者本人およびその関係者は学校法人愛知学院が設置する学校について入学と相当の因果関係はありません。

1. 寄付者の氏名・名称 フリガナ
2. 寄付者の住所・所在地
3. ご連絡先
4. 寄付金額 金 円
5. 振込予定日 年 月 日頃
6. 寄付目的(事業の種類) 希望される寄付目的に、を入れてください(複数可)。具体的な寄付先(部活名等)やその他の用途をご希望の場合は、具体的な用途の欄にご記入ください。

事業の種類	
<input type="checkbox"/> 応援募金(用途を指定しない)	<input type="checkbox"/> 愛知学院バレーボール部スポンサー
<input type="checkbox"/> 愛知中学校・高等学校キャンパスリニューアル	<input type="checkbox"/> 教育DXの推進
<input type="checkbox"/> SDGs・GX教育の推進	<input type="checkbox"/> AIを活用した教育の推進
<input type="checkbox"/> 国家試験ホルパス(全員合格)支援	<input type="checkbox"/> 運営にかかる諸経費への支援
<input type="checkbox"/> 教育にかかる諸経費への支援	<input type="checkbox"/> 研究にかかる諸経費への支援
<input type="checkbox"/> 寄付講座・連携講座・公開講座への支援	<input type="checkbox"/> 蔵書・設備の整備にかかる諸経費への支援
<input type="checkbox"/> 特待生奨学金への支援	<input type="checkbox"/> 各種奨学金への支援
<input type="checkbox"/> 学生・生徒ボランティア活動	<input type="checkbox"/> 課外活動(公認クラブ・サークル・部活動)
<input type="checkbox"/> 診療環境の充実および歯科医療の発展	<input type="checkbox"/> 学生の留学支援
<input type="checkbox"/> 歯学部・薬学部・健康科学部他地域医療の担い手となる人材の育成支援	
<input type="checkbox"/> 具体的な用途	

7. 寄付先(区分) 希望される寄付先に、を入れてください(複数可)。

区分		
<input type="checkbox"/> 法人(150周年記念事業)	<input type="checkbox"/> 大学(大学院・研究所含む)	<input type="checkbox"/> 短大
<input type="checkbox"/> 専門学校	<input type="checkbox"/> 高校	<input type="checkbox"/> 中学
<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 指定なし	

8. ご芳名の公表 ホームページ等へのご芳名の掲載についてどちらか一方にを入れてください。
- 公表可能
 非公表希望

9. 振込口座の通知方法 通知方法について希望される方にを入れてください。

- 郵送
 メール

送付先: 〒464-8650 愛知県名古屋千種区楠元町1-100
学校法人 愛知学院 秘書部秘書庶務課 寄付担当係
メール: kifudpc@agu.ac.jp