**学校法人早稲田医療学園　創立60周年記念事業寄付金**

**寄付申込書（法人用）**

学校法人　早稲田医療学園

理事長　久住眞理　殿　 申込年月日　平成　　　年　　　月　　　日

早稲田医療学園創立60周年記念事業寄付金として、下記のとおり寄付を申し込みます。

申込金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　法人所在地　〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　≪ご連絡担当者≫　　　　　　　　　　　　　　　部署名・役職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　E-mail　　　　 ≪領収書等送付先≫〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| * 芳名録への記載について該当する□枠にレ印をお願いいたします。

□希望する　　　□希望しない* 寄付金に対する免税措置について利用される方法にレ点をご記入ください。

□特定寄付金制度を利用する損金算入限度額がある寄付金です。損金算入限度額＝（資本金×0.5％＋当該年度所得×7.5%）×1/2但し、弊学以外にもご寄付をされた場合には取扱いが異なります。□受配者指定寄付金制度を利用する全額が損金に算入できます。お申し込みの場合、日本私立学校振興・共済事業団への寄付申し込みが必要となりますので、別途お問い合わせください。* お払込は同封の振込用紙をご利用頂くか、下記口座へお振込ください。

**りそな銀行　早稲田支店　普通　8744810**  |