

令和 年 月 日

長崎県立長崎北高等学校長 様

寄附者 郵便番号

住 所

ふ り が な

氏 名

(※ 法人にあたっては、法人名及び代表者の職・氏名
はじめて申し込みされる方は、ふりがなをご記入ください)

電 話 番 号

長崎県立長崎北高等学校の創立 60 周年記念事業に際し、下記のとおり寄付金を
申し込みます。

寄 附 金 申 込 書

1 寄附金額 金 円

2 払込予定日 月 日
なお、領収書は寄付金受領後にご送付いたします。

3 寄附目的 記念事業助成

4 振込先 銀行名：十八親和銀行 城山支店

口座名義：長崎県立長崎北高等学校

口座番号：普通 5013210

*振込手数料は御社にて御負担いただけますよう宜しくお願いいたします。

上記寄附金申込書を、当校まで FAX またはメール添付にてご連絡ください。

FAX : (095)844-5119

E-mail : souda4270@news.ed.jp