**「福島大学あぶくま学生支援基金」寄附連絡書**

　　　年　　月　　日

（〒　　　　－　　　　　　）

住　　所

フリガナ

氏　　名

(社　名)

※法人にあっては社名及び代表者職・氏名をご記入願います。

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

メールアドレス

本学卒業生の方は、学校・学部・学類・研究科名、卒業年をご記入ください。

福島大学あぶくま学生支援基金に下記のとおり寄附したのでお知らせします。

記

１．金　額（口数）　　　金　　　　　　　　　円（　　　　　）口

　　※ご寄附は1口5,000円でお願いしています。

２．振　込　日　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

３．ご芳名の公表について　　　☐承諾する　　☐承諾しない

　　　　　　　　　※ご承諾いただいた場合には、ご芳名をHP等で公表させていただくことがあります

３．あぶくま学生支援基金　特別大使への就任について

☐承諾する　　☐承諾しない

　　※特別大使には、行政政策学類のロゴとご芳名入りの名刺をプレゼントします。

４．通　信　欄

※提出いただいた書類の個人情報は、本事業に関する手続のみに使用し、第三者に開示・提供・預託することはありません。