**《横浜平沼高等学校用申込用紙》**

横浜平沼高等学校長　宛

　ＦＡＸ　０４５－３１１－０５１９

　【神奈川県教育委員会申込用紙】　　※記入をお願いします。

寄　附　申　込　書

令和　　年　　月　　日

　　神 奈 川 県 知 事　殿

 住　所 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　次のとおり寄附いたします。

　　寄附金額　　　　　　　　　　　　　　円

　　寄附の目的　神奈川県まなびや基金への寄附金として

* 特定の県立学校の教育環境向上のための寄附希望（　有　・　無　）
* 希望する場合は学校名を記載してください。　　（　横浜平沼高等学校　）

※ 学校に申し込みのファックスをいただきましたら、

神奈川県指定の振込用紙を送らせていただきます。

* 本校のホームページ上における氏名公表の可否に

ついて、〇をご記入ください。

（　　）氏名を公表してもよい

（　　）氏名を公表しないでほしい