

お申込み用紙

法人

FAXまたは郵送にてお申し込み用紙をご返送くださいませ。

申込者情報

ふりがな 会社名	
ふりがな 代表者名	
ふりがな ご担当者名	
部署	
住所	〒
電話番号	
E-mail	
ご芳名	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <small>HPのご芳名の掲載は毎月1日に更新いたします。</small>

義援金額

	円
--	---

お振込先のご案内

山梨中央銀行 韮崎支店
普通 1531607
名義人 学) 日本航空学園

ガク) ニホンコウクウガクエン

お振り込みの名義がお申込み者と異なる場合はご連絡くださいませ。

学校法人 日本航空学園
事務局 義援金窓口

〒400-0108 山梨県甲斐市宇津谷445

FAX: 0551-28-3517

TEL: 0551-28-3355