川薩清修館高等学校　募金受付票（創立20周年用）

受付No ※		受付日 振込日	令和　　年　　月　　日
フリガナ			
氏名			
住所	（〒　　ー　　）		
電話番号			
区分	□同窓生 （□入来高校・□入来商業高校・□樋脇高校・□川薩清修館高校）第　　期 □保護者／□教職員／□一般／□団体（団体名：　　）		

連名者（複数名の場合のみ記入）	
1	
2	
3	
4	
5	

金額	￥		
受領方法	□現金　／　□振込　／　□その他（　　）		
領収書	□希望する（宛名：　　）　／　□希望しない 連名の場合の領収書宛名 □代表者名　□連名表記　□団体名　□その他（　　）		
備考			
受付者 ※		確認印 ※	

※は事務局で記入しますので、空欄のままでお願いします。

https://x.gd/IEKOl
↑　入力フォーム

《　問い合わせ先　》
鹿児島県立川薩清修館高等学校
創立20周年記念事業実行委員会事務局
住　所　〒895-1401　鹿児島県薩摩川内市入来町副田5961
電　話　0996-44-5020　FAX　0996-44-5022