

年 月 日  
Year/Month/Date

Kamakura Fellowship Foundation  
一般財団法人鎌倉フェローシップ  
代 表 理 事 殿

寄 附 者 郵便番号  
(ZIP Code)  
住 所  
(Address)  
氏 名  
(Donor's Name)  
電話番号  
(TEL)

下記のとおり寄附します。

I will donate as follows.

記  
(Stated)

1：寄附金額  
Amount

2：寄附金の使途・目的  
Purpose of Donation

4：寄付金の名称 鎌倉フェローシップ・沖縄ロースクール奨学金  
Title of Donation Kamakura Fellowship Okinawa Law School Scholarship

5：その他（備考）  
Notes

以上

End of document

※振込書の送付先 Payment slip delivery address	
※担当者氏名・連絡先 Representative's contact details	