

クレジットによる寄付金の送金方法  
インターネット上でマハリシ世界平和基金への送金手続きをしていただけます。  
寄付金はクレジットカードの月額引き落としによる送金となります。

指定クレジット：Master Card、Visa

他のクレジットはご利用頂けません。

クレジットカードによる送金手続き画面「マハリシ世界平和基金」(英文)

実際のクレジット入力画面は英文のみとなります。

下記の日本語説明文を印刷し参照の上、入力下さい。

簡単な英文ではありませんが、英文入力に不慣れな方は下記の情報をお送り下さい。

当方で英文にして、お送り致しますのでそれをもとに入力下さい。入力自体はいたって簡単です。

・お名前及びフリガナ

・ご住所及びフリガナ

・郵便番号

・メールアドレス

・電話番号

お名前は利用されるクレジットカードに記載されているものと同一である必要があります。

情報の送付先：マハリシ公開大学日本事務局

Tel/Fax:0749-27-4082 E-mail:mou@maharishi.co.jp

入力情報が誤っていたり、不適切な場合は、その入力項目のみが自動的に再度表示されます。それに正しい情報を入力下さい。(前のページに戻った場合には、すべての情報を再入力する必要があります。)

英文クレジット入力画面の日本語訳と手順

### 【最初の画面】

Contribute to the Mharishi World Peace Fund  
マハリシ世界平和基金への寄付

International Contribution Page  
国際寄付のページ

Automatic Monthly Contributions  
自動月額寄付

Please enter the following information about yourself:  
ご自身に関する次ぎの情報を入力下さい。

- ・ Last Name 姓
- ・ First Name 名
- ・ Address 住所
- ・ Address2 住所(続き)
- ・ City 市
- ・ U.S. State [Select if U.S.] 合衆国 州 [合衆国の場合は選択]
- ・ Province or territory 県  
(For non-U.S.contributors:if none enter "none")  
寄付者がアメリカ在住でない場合：その場合は"none"と入力下さい。
- ・ Zip/Postal 郵便番号
- ・ Country [Select Country] 国 [国名を選択]
- ・ Email Eメールアドレス
- ・ Telephone 電話番号
- ・ Enter amount of monthly contribution:\$ .00(US Dollars)  
寄付金の月額を入力：\$ .00(アメリカドル)
- ・ Continue 次へ

以下補足事項

1. 次ぎの項目は、日本の場合は選択の必要ありません。

U.S. State [Select if U.S.]

合衆国 州 [合衆国の場合は選択]

2. 次ぎの項目は、[Japan]を選択下さい。

Country [Select Country]

国 [国名を選択]

3. 電話番号は、市外局番から入力下さい。日本の国番号を入力する必要はありません。

Telephone

電話番号 (市外局番) - (市内局番) - (自分の電話番号)

このページの入力を完了したら、一番下の「Continue」をクリックして下さい。  
すると次ぎの画面が表示されます。

もし、入力情報が誤っていたり、不適切な場合は、その入力項目のみが自動的に再度表示されます。その画面で正しい情報を入力下さい。(前のページに戻った場合には、すべての情報を再入力する必要があります。)

### 【次ぎの画面】

Mharishi World Peace Fund  
マハリシ世界平和基金

Summary

要約

姓名、住所、市、県、郵便番号、国、電話番号、Eメールアドレス

Automatic monthly contribution:US\$  
自動引き落とし寄付金月額：アメリカドル

Credit Card Infomation                      This page is Secure  
クレジットカード情報                      このページは保護されています。

Card Type [ Select a Card    ]    【 Master Card 、 Visa 】  
カードの種類 [ カードを選択    ]    【 Master Card 、 Visa 】  
Card Number                      (no spaces)  
カード番号                      (空白不要)  
Expiration Date [ Month    ] [ Year    ]  
有効期限                      [ 月    ] [ 年    ]

Name on Card  
カードに記載の名前

Billing Address  
請求書の送付先  
Street  
町名等

City  
市

U.S State                                      Territory  
合衆国の州名                                      県名

Zip/Postal Cord  
郵便番号

Country  
国名

By clicking on the Submit button I am agreeing to an automatic monthly charge of US\$                      to my credit card as entered above.

私は、上記に記載された内容に関し、私のクレジットカードに対し毎月自動的に                      ドルが請求することに同意し、承諾ボタンをクリックします。

Submit  
承諾

(Be careful to click this button only once.)  
(注意：このボタンは一回のみクリックして下さい。)

入力情報が誤っていたり、不適切な場合は、その入力項目のみが自動的に再度表示されます。その画面で正しい情報を入力下さい。(前のページに戻った場合には、すべての情報を再入力する必要があります。)