**「中華民國成杏會」指定用途捐助聲明**

捐助金額：新台幣\_\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_\_元整

指定用途： □成杏會會務發展 □醫學院：院務發展或\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□醫學院\_物理治療學\_系/所的業務發展

□ \_\_物理治療學系獎助學金\_\_專戶

本人同意由　貴會依指定用途使用

此 致

中華民國成杏會

**捐助人基本資料**（請務必以正楷填寫清楚）

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 畢業系/所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_級數：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

﹡您的這筆捐款可自個人當年度綜合所得稅總額中列舉扣除，我們會將捐款收據郵寄至您的聯絡地址，請妥善保存。

日期：民國\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

填妥以上資料，請郵寄或傳真:

**< 請先mail 至em75027@email.ncku.edu.tw ，會再一併匯整給以下單位>**

地址：701台南市大學路一號 成大醫學院四樓院辦公室

傳真：(06) 235-3660 電話：(06)235-3535ext5773；專線：(06)200-2740

聯絡人：蘇雅琪小姐

email：em75773[@email.ncku.edu.tw](mailto:em75119@email.ncku.edu.tw)

**是否同意具名被置於以下致謝處：**

|  |  |
| --- | --- |
| **致謝處** | **是否同意** |
| **系網頁捐款芳名錄** | **□是 □否** |