

中國醫藥大學捐款單-60周年校慶

捐款人資料(開立之收據可扣抵所得稅,煩請詳細填寫)

捐款人/公司名稱: _____ 校友 _____系/所 _____屆
非校友
 捐款人生日: _____年 _____月 _____日 身份證字號/統一編號 _____
 聯絡地址: _____

聯絡電話: _____ E-Mail: _____

捐款方式(請勾選)

一次捐款 _____元 定期捐款 一個月 _____元,自 _____年 _____月起至 _____年 _____月止。

收據寄送方式:
每次扣款成功後即刻寄送 每次扣款成功後,收據於當年底彙整後一次寄送

<input type="checkbox"/> 現金	繳款地點:中國醫藥大學總務處出納組
<input type="checkbox"/> 支票	支票抬頭:中國醫學大學
<input type="checkbox"/> 銀行匯款/轉帳:	戶名:財團法人中國醫藥大學 銀行別:土地銀行中科分行 銀行代碼:005 帳號:135005011011
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	戶名:中國醫藥大學 帳號:2218-2041
<input type="checkbox"/> 信用卡	卡別:(Master, JCB, Visa) 發卡銀行 卡號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 有效期限 持卡人簽名(需與信用卡簽名一致)

捐款指定用途(請勾選)

教學類:教學卓越計畫基金(此基金可指定下列系所)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 醫學院 | <input type="checkbox"/> 中醫學院 |
| <input type="checkbox"/> 醫學系 | <input type="checkbox"/> 中醫學系 |
| <input type="checkbox"/> 醫學檢驗生物技術學系/碩士班 | <input type="checkbox"/> 中醫學系碩士班/博士班(原中國醫學研究所) |
| <input type="checkbox"/> 生物醫學研究所 | <input type="checkbox"/> 學士後中醫學系 |
| <input type="checkbox"/> 基礎醫學研究所碩士班/博士班 | <input type="checkbox"/> 中西醫結合研究所碩士班 |
| <input type="checkbox"/> 臨床醫學研究所碩士班/博士班 | <input type="checkbox"/> 針灸研究所碩士班 |
| <input type="checkbox"/> 癌症生物學研究所碩士班 | <input type="checkbox"/> 針灸研究所博士班 |
| <input type="checkbox"/> 免疫學研究所碩士班 | <input type="checkbox"/> 中國藥學暨中藥資源學系(原中藥資源學系) |
| <input type="checkbox"/> 生物醫學影像暨放射科學學系 | <input type="checkbox"/> 中國藥學暨中藥資源學系碩士班/博士班(原中藥所) |
| <input type="checkbox"/> 神經科學與認知科學研究所碩士班 | |
| <input type="checkbox"/> 牙醫學院 | <input type="checkbox"/> 人文與科技學院 |
| <input type="checkbox"/> 牙醫學系/碩士班 | <input type="checkbox"/> 健康照護學院 |
| <input type="checkbox"/> 藥學院 | <input type="checkbox"/> 護理學系/碩士班 |
| <input type="checkbox"/> 藥學系/碩士班/博士班 | <input type="checkbox"/> 營養學系/碩士班/博士班 |
| <input type="checkbox"/> 公共衛生學院 | <input type="checkbox"/> 物理治療學系 |
| <input type="checkbox"/> 公共衛生學系 | <input type="checkbox"/> 復健科學碩士班 |
| <input type="checkbox"/> 公共衛生學系碩士班/博士班(原環境醫學研究所) | <input type="checkbox"/> 運動醫學系 |
| <input type="checkbox"/> 職業安全與衛生學系/碩士班 | <input type="checkbox"/> 口腔衛生學系 |
| <input type="checkbox"/> 醫務管理學系/碩士班 | <input type="checkbox"/> 二年制呼吸治療學系 |
| <input type="checkbox"/> 健康風險管理學系 | |
| <input type="checkbox"/> 生物統計研究所碩士班 | <input type="checkbox"/> 生技製藥學院 |
| | <input type="checkbox"/> 生物科技學系/碩士班 |
| | <input type="checkbox"/> 藥物安全研究所碩士班 |
| | <input type="checkbox"/> 藥用化妝品學系/碩士班 |
| | <input type="checkbox"/> 藥物化學研究所碩士班/博士班 |

學生事務類

- 薪傳還款基金 愛心午餐暨課輔基金
獎助學金 學生社團

其他類

- 60周年校慶 校務發展基金 醫學院千里馬計畫專戶
其他: _____

※請於填妥本單後,傳真、郵寄或 E-Mail 至本校,感謝您!

地址:40402 台中市北區學士路 91 號 校長室-募捐委員會

傳真:886-4-22060248 電話:886-4-22053366 ext 1012 聯絡人:林小姐 信箱: fund@mail.cmu.edu.tw