

育英醫護管理專科學校捐款單

收據 NO :

填表日期： 年 月 日

基本資料	姓名 (公司名稱)	身份證字號 (統編)	
	聯絡方式	手機：	
	通訊地址		
收據	<input type="checkbox"/> 同捐款人姓名(公司名稱)、身份證字號(統編) <input type="checkbox"/> 其他，抬頭：_____ 身份證字號/統編：_____ 寄送地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
捐款內容	捐款金額	新台幣_____元整。	
	指定用途	<input type="checkbox"/> 校務發展基金使用。 <input type="checkbox"/> 高教深耕-經濟及文化不利學生就學獎勵補助(完善就學)。	
捐款方式			
<input type="checkbox"/> 現金	本校總務處出納暨保管組		
<input type="checkbox"/> 匯款/ 轉帳	校務發展基金帳戶 戶名：育英醫護管理專科學校捐贈校務基金專戶 銀行：國泰世華銀行苓雅分行(0130291) 帳號：029-50-6003251 【匯款/轉帳後請填寫帳戶後五碼 (必填)：□□□□□】		高教深耕-經濟及文化不利學生就學獎勵補助(完善就學)帳戶 戶名：育英醫護管理專科學校 銀行：國泰世華銀行苓雅分行(0130291) 帳號：029-50-6000295 【匯款/轉帳後請填寫帳戶後五碼 (必填)：□□□□□】
	<input type="checkbox"/> LINEPAY 校務發展基金 LINEPAY QR Code 		<input type="checkbox"/> LINEPAY 高教深耕-經濟及文化不利學生就學(完善就學) LINEPAY QR Code 
個資聲明	<input type="checkbox"/> 本人已同意本表單蒐集之個人資料，僅限於捐款相關作業使用，非經當事人同意，不轉做其他用途，亦不會公布任何資訊，並遵循本校資料保存與安全控管辦理。		

【本表單填寫完成後請繳回總務處出納暨保管組】