

# 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"/> 汇款/ 轉帳	<b>校務發展基金帳戶</b> 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： <b>029-50-6003251</b> 【匯款/轉帳後請填寫帳戶後五碼 (必填)： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 】	<b>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</b> 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： <b>029-50-6000295</b> 【匯款/轉帳後請填寫帳戶後五碼 (必填)： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 】		
<input type="checkbox"/> LINEPAY	<b>校務發展基金 LINEPAY QR Code</b> 	<b>高教深耕-經濟及文化不利學生就學 (完善就學)LINEPAY QR Code</b> 		
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。			