

感謝捐款與致謝

日期	姓名	屆數 (或研究所 入學年)	金額	捐款類別	備註
2008.03.01	賴秋香	32	55,200	臺大藥學發展專款	每月捐款1200元，自2008.03.01至2011.12.31
2008.04.09	田之琰	20	4400	臺大醫學院捐款	指定用途-臺大藥學系使用
2008.04.09	田之琰	20	1500		婉謝演講費
2008.06	翁苑菲	28	12000		婉謝1-6月份臨床實習指導津貼
2008.08.11	孫紹文	14	10000	臺大藥學發展專款	



現在的你，在做什麼？...

畢業這些年，不知大家近況如何？

為了讓系友的資料更健全，彼此的聯繫更方便
請告訴我們您的最新動態並更新您的資料，謝謝！
回條請寄至 10051 台北市仁愛路一段一號 12 樓台大藥學系校友會
或傳真：(02)23919098 或 e-mail: pharm_alumni@rx.mc.ntu.edu.tw
或上網登錄：<http://rx.mc.ntu.edu.tw/alumni/content09.html>

姓名：_____

大學部 / 碩士班 _____屆/_____年入學

目前住址：_____

聯絡電話：_____

服務單位：_____

職 稱：_____

公司地址：_____

公司電話：_____

E-mail：_____

其它與大家分享的訊息：

(例如：獲獎、升遷...的消息)

台大藥學發展專款認捐同意書

募款說明

感謝校友長期給予母系的支持與協助，台大藥學發展專款為藥學大樓興建、籌備藥學院、改善並擴充教學研究軟硬體、資助學術演講及研討會、獎助學生參與研究及進修考察等之配合款。目前專款來源為五十週年系慶募捐所得之剩餘款，母系的未來需要您持續地鼎力襄助，期望您能慷慨解囊及長期小額捐款，以裨益母系的發展蒸蒸日上。

- 捐款款項將由「中華景康藥學基金會」開立收據，以利各位捐款人節稅及徵信。
- 敬請填妥下表後，以傳真或郵寄等方式交予台大藥學系以憑辦理。
- 台大藥學系 傳真：(02) 2391-9098 地址：10051 台北市仁愛路一段一號 12 樓
電話：(02) 2312-3456 分機 88402 連絡人：楊玲華小姐

認捐資料

♥ 歡迎使用信用卡分期捐款方式，每月小額捐款，您不會覺得負擔，母系月月感受您的愛心 ♥

▪ 姓名 _____ 如為本系校友，屆數 _____ 屆或入學年度 _____ 學年度

▪ 電話： _____ 郵寄收據地址： _____

▪ 同意捐款金額：NT\$ _____

▪ 捐款方式

一次繳清，採用：

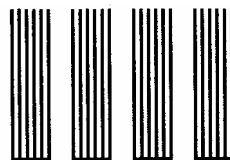
郵政劃撥，帳號：16242216 戶名：財團法人中華景康藥學基金會
(請務必於劃撥單通訊欄註明：台大藥學發展專款捐款)

信用卡，請填景康基金會信用卡授權同意書-台大藥學發展專款專用 (見下頁)

分期繳清，預計於 _____ 年 _____ 月始至 _____ 年 _____ 月止每 _____ 個月捐獻 NT\$ _____
限用信用卡方式捐款，請填景康基金會信用卡授權同意書-台大藥學發展專款專用 (見下頁)

本人茲同意上述捐款，簽名： _____

請摺線後寄回或直接傳真至 02-23919098



廣 告 回 信
台北郵局登記證
台北廣字第2223號



10051
 台北市中正區
 仁愛路一段一號 12 樓
 台大藥學系 收

財團法人中華景康藥學基金會
信用卡捐款授權書-台大藥學發展專款專用

請寄回台大藥學系或直接傳真至 02-23919098

NO :

捐款人姓名		台大藥學系所 屆數或畢業年度		(非系友者本欄免填)	
電 話	住家	傳 真	住家		
	公司		公司		
通訊地址					
電子信箱					
持卡人姓名			身份證字號		
信用卡別		<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> 美國運通卡 <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB		銀行 名稱	
信用卡號			有效 期限		西元 年 月
捐款方式		<input type="checkbox"/> 本人願意每_____個月捐獻新台幣_____元整， 捐款期間自_____年___月___日起至_____年___月___日止。 捐款收據您希望： <input type="checkbox"/> 年底時一併開立即可 或 <input type="checkbox"/> 按月開立寄達 <input type="checkbox"/> 本人願意捐獻一次新台幣_____元整。			
收據抬頭		<input type="checkbox"/> 同捐款人 <input type="checkbox"/> 如不同請寫：			
郵寄收據地址		<input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 如不同請寫：			
備註：請以正楷詳細填寫每個項目，填妥後 請傳真或寄回，我們將立即開立景康 基金會捐款收據給您。			持卡人請簽名：(須與信用卡簽名相同)		
			填單日期：_____年___月___日		
授權 碼	(捐款人本欄免填)				