

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
2009.10.26	周瑞益	R86	50,000	臺大藥學發展專款	
2009.09.30	黃肇明	34	1,000		婉謝授課鐘點費
2009.10.07	黃肇明	34	1,000		婉謝授課鐘點費
2009.10.08	陳澤民	20	1,000	臺大藥學發展專款	
2009.10.22	林良信	27	1,000		婉謝授課鐘點費
2009.10.29	林良信	27	1,000		婉謝授課鐘點費
2009.11.03	曾千芳	21	1,000	臺大藥學發展專款	
2009.11.12	王淑鴛	30	1,000	臺大藥學發展專款	
2009.11.18	黃肇明	34	1,000		婉謝授課鐘點費
2009.11.19	羅慧齡	25	1,500	臺大藥學發展專款	
2009.11.19	方森茂	3	1 萬美金	臺大藥學系活動費	
2009.12.02	程正禹	20	1,500		婉謝授課鐘點費
2009.12.15	王兆儀	33	1,000	臺大藥學發展專款	
2009.12.09	林東和	20	1,000		婉謝授課鐘點費
2009.12.23	朱茂男	12	1,000		婉謝授課鐘點費
2010.01.11	余秀英	3	10,000	臺大藥學校友會	

感謝港澳系友八八水災捐款賑災

2009年8月8日莫拉克颱風對台灣造成重大災害，港澳系友本著回饋母校發揮人溺己溺的愛心，以「台大藥學系港澳系友」的名義，共捐款港幣48,300元，匯入台灣大學帳戶下「國立臺灣大學校友許照惠博士捐贈賑災急難基金」（捐助FS80012許照惠獎學金），作為賑災之用。捐款金額折合台幣共199,327元，捐款名單詳如下表。

屆別	系友姓名	捐款(港元)
4	林中鳳	1000
4	冼林江	500
5	陳穎暉	2000
7	簡潔貞	5000
9	伍珠桂	500
9	謝汝明	5000
10	譚同新	1000
11	黃曼妮	1000
12	汪慧平	500
12	黃潔英	500
13	陳若英	1000
14	江國榮	1000
15	吳榮恩暨白圓	1000
16	蕭裘莉	500
16	何詠文	500
16	葉婉儀	1000

屆別	系友姓名	捐款(港元)
17	陳志球	300
17	袁麗英	1000
17	江運儀	1000
18	香偉燦	5000
19	吳耀滿	1000
20	關秀英	3000
20	李寶泰	3000
20	陳忠良	5000
22	鄧無瑕	2500
25	程稚英	1000
26	黃廣長	1000
26	余美琪	500
28	廖肇熊	500
28	吳少華	1000
32	黃美燕	500
總計：		48,300 港元

本單歡迎影印使用

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 8402 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：

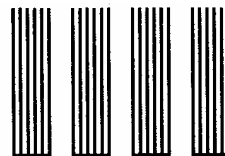
郵政劃撥，帳號：16242216 戶名：財團法人中華景康藥學基金會
(請務必於劃撥單通訊欄註明：台大藥學發展專款捐款)

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)				