

# 感謝捐款與致謝

## 【捐款】

日期	姓名	屆數 (或研究所入學年)	金額	捐款類別	備註
2010.10-2010.03	不具名	32	7,200	臺大藥學發展專款	每月捐款 1200 元，自 2008.03.01-2011.12.31
2010.11.11	羅慧齡	25	1500	臺大藥學發展專款	
2010.12.07	曾千芳	21	1000	臺大藥學發展專款	
2010.12.27	陳俊猷	12	20,000	臺大藥學發展專款	
2010.12.28	王兆儀	33	1000	臺大藥學校友會	
2011.03.01	林振順		1500	臺大藥學發展專款	

## 【婉謝授課鐘點費】

日期	姓名	屆數 (或研究所入學年)	金額
2010.08.02	陳世英	34	1000
2010.09.14	黃肇明	34	1000
2010.09.28	黃肇明	34	1000
2010.10.21	林良信	27	1000
2010.10.28	林良信	27	1000
2010.12.07	黃肇明	34	1000
2010.12.08	程正禹	20	1500
2010.12.15	林東和	20	1000
2010.12.16	黃肇明	34	1000
2011.01.06	陳瓊雪	1	500
2010.12.01	黃肇明	34	1000

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 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：

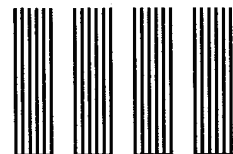
郵政劃撥，帳號：16242216 戶名：財團法人中華景康藥學基金會  
(請務必於劃撥單通訊欄註明：台大藥學發展專款捐款)

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)				



## 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)