



私立大專校院中華醫事科技大學捐款意向書

日期：____年____月____日

捐款金額及用途	捐款人		是否為本校校友	☐ 是 ☐ 否
	捐款金額	新臺幣_____元整		
	本捐款指定贊助	☐ 中華醫事科技大學弱勢學生助學基金		

捐款方式	(請擇一勾選)	☐ 支票
		☐ 郵政劃撥
		☐ 現金
		☐ 匯款

捐款收據	*捐款將以個人名義開立收據，可做為扣抵綜合所得稅之用，如欲以公司為抬頭者，請填以下資料	
	捐款收據抬頭	

捐款人資料	服務單位		職稱	
	電話	(H)	(O)	
	地址			
	電子郵件地址			

連絡方式	中華醫事科技大學電話(06)267-4567
	中華醫事科技大學傳真(06)267-7250
	中華醫事科技大學網站 http://www.hwai.edu.tw/

◆助學善款惠捐可逕匯本校專用帳號：64405150118900

彰化銀行(009)南台南分行

戶名：財團法人中華醫事科技大學