

成功大學職能治療學系--「中華民國成杏會」捐款方式

成大於 1990 年成立職能治療學系，宗旨在於培育具有人本關懷，專業知能，及主動求知的職能治療人才，以服務於社會之醫療需求，及貢獻於科學之研究發展。本系是南部地區唯一設有職能治療系之國立大學，學制完整，設有學士班、碩士班，至今已培育超過 1000 名畢業生，也建立了我們對職能治療專業的使命與驕傲。感謝您認同此一理念，希望透過您的支持，協助職能治療學系建立系史數位資料庫與師生教學學習環境，長期發展教學與研究、培育優質學生，您的貢獻不可或缺！

為慶祝學系 33 歲生日，學系特別準備了紀念禮物致謝捐款系友，凡捐款一筆 500 元以上，可獲得學系紀念手機架一個；捐款一筆一千元以上，則可同時獲得紀念手機架和資料夾一組。無論您贊助學系多少金額，我們都致上最衷心誠摯的感謝。

如有意捐款，請依下列方式選擇下列任一方式捐款：

捐款方式

（請選擇下列任一方式捐款，並以現場遞交、掛號郵寄、電子郵件或傳真的方式交回）

一、現金捐款

填妥「指定用途捐助聲明」，連同現金一併繳交。

二、信用卡捐款

依照捐款者信用卡上資訊，填妥信用卡捐款單後繳交。

每筆信用卡捐款另需扣除 1.75%信用卡收續費。

三、銀行匯款或 ATM 轉帳捐款

匯款或轉帳至下列銀行帳戶，並填妥「指定用途捐助聲明」，連同匯款證明郵寄或傳真。

合作金庫 成大分行（代號：006）

戶名：中華民國成杏會

帳號：1014717101892

四、支票捐款

填妥「指定用途捐助聲明」，連同支票一併繳交或掛號郵寄。

支票抬頭：中華民國成杏會

聯絡方式

聯絡人：吳青娥

電話：(06)235-3535 ext.5026

傳真：(06)237-6604

地址：701 台南市大學路一號 成杏校區醫學院職能治療學系

email：em75025@email.ncku.edu.tw

「中華民國成杏會」指定用途捐助聲明

捐助金額：新台幣_____拾_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整

指定用途：☐成杏會會務發展 ☐醫學院：院務發展或_____

☒醫學院 職能治療學系/所的業務發展 ☐_____專戶

本人同意由 貴會依指定用途使用

此 致

中華民國成杏會

捐助人基本資料（請務必以正楷填寫清楚）

姓名：_____ 畢業系/所：_____級數：_____

聯絡地址：_____聯絡電話：_____

email：_____

* 您的這筆捐款可自個人當年度綜合所得稅總額中列舉扣除，我們會將捐款收據郵寄至您的聯絡地址，請妥善保存。

日期：民國_____年_____月_____日

填妥以上資料，請 E-MAIL、郵寄或傳真：

地址：701 台南市大學路一號 成大醫學院四樓 408

傳真：(06) 235-3660 電話：(06)235-3535ext5773

聯絡人：黃嫩淳、蘇雅琪小姐

email：em75773@email.ncku.edu.tw

「中華民國成杏會」信用卡捐款單

捐款人基本資料（請務必以正楷填寫清楚）

持卡人姓名：_____ 身分證字號：_____

生日：民國_____年_____月_____日 畢業系/所：_____ 級數：_____

指定用途：☐成杏會會務發展 ☒醫學院職能治療學系/所 ☐醫學院院務發展

信用卡別：☐VISA ☐Master Card ☐NCC ☐JCB 發卡銀行：_____

信用卡號：----- 有效期限：西元_____年_____月

捐款金額：新台幣_____拾_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整

信用卡簽名：_____ 卡片背面末三碼：_____

(須與信用卡上簽名一致)

聯絡電話：_____ 手機：_____

聯絡地址：☐☐☐_____

email：_____

日期：民國_____年_____月_____日

是否同意將姓名刊登於醫訊上？ ☐是 ☐否

附註：所有捐款之收據，將待入帳後一週內掛號寄出。此收據可以做為抵扣當年度綜合所得稅所得總額之證明，敬請妥善保管。

填妥以上資料，請 E-MAIL、郵寄或傳真至中華民國成杏會

地址：701 台南市大學路一號 成大醫學院四樓院辦公室

傳真：(06) 235-3660 電話：(06)235-3535ext5773；專線：(06)200-2740

聯絡人：黃嫩淳、蘇雅琪

email：em75773@email.ncku.edu.tw

商店代號：_____ 授權碼：_____