



天主教

輔仁大學附設醫院

輔仁大學附設醫院捐款授權書

填表日期： 年 月 日

捐款人姓名	☐ 不公佈姓名		稱謂	☐ 先生 ☐ 女士
收據抬頭	☐ 同捐款人姓名		身分證字號	填寫身分證字號者，協助個人捐款資料上傳至國稅局綜合所得稅系統
聯絡電話	(室內)	(手機)		
通訊地址	☐ ☐ ☐			
電子信箱				
捐款金額	單次捐款：新台幣_____元整			
	定期捐款：每月捐_____元整。自_____年_____月起至_____年_____月止			
捐款用途	☐ 在宅復能計畫 ☐ 醫療急難救助暨社會服務基金(社工室) ☐ 青壯年與兒童中風預防計畫 ☐ 牧靈基金及貧困病患生活補助(院牧部) ☐ 兒科-兒童加護病房擴建計畫 ☐ 其他_____基金			
命名捐款	☐ 祈願牆專案(2,000 元/片) _____片 ☐ 安心護床-病床陪伴椅(20,000 元/台) _____台 ☐ 候診顯示器(30,000 元/張) _____張 ☐ 安心護床-病床(60,000 元/床) _____床			
	留名(可與捐款收據抬頭不同)			
小額捐款	☐ 拎杯杯飲料提袋(2,000 元/個) _____個 ☐ 隨便坐口袋型野餐墊(2,000 元/個) _____個 ☐ 暖心保溫杯(2,000 元/個) _____個 ☐ 很會裝環保購物袋(2,000 元/個) _____個 ☐ 誠會靈記事本(2,000 元/本) _____本 ☐ 草本亮晶晶募輔茶包(2,000 元/5 包) _____包			
信用卡捐款	信用卡卡號：_____—_____—_____—_____ 有效期限：_____月西元_____年 持卡人簽名：_____ *異動資料、調整金額，敬請來電告知。			
郵政劃撥	☐ 戶名：輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院 / 帳號： 50403490			
支票捐款	☐ 台幣支票抬頭「輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院」 *請填妥本單連同支票寄交輔仁大學附設醫院募款室			
銀行匯款	☐ 匯入「台新銀行建北分行」·銀行代碼「812」·帳號 2068-10-0009169-1 戶名「輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院」 *銀行因個資法無法提供匯款/轉帳資訊，匯款/轉帳後請務必來電或 E-mail 告知資訊			
現金	☐ 請聯絡募款室 (02)8512-8888 #21832~21835			

欲瞭解更多醫院命名空間認捐相關訊息或任何捐款問題請洽募款室 我們必當竭誠為您服務！



輔仁大學附設醫院募款室

傳真：(02)2905-3470

地址：243新北市泰山區貴子路69號

洽詢專線：(02)8512-8888 #21832~21835

E-mail: move@mail.fjuh.fju.edu.tw

網址: https://fdr.fjuh.fju.edu.tw/tc/