

(一) 格式甲 (國外校友)



本人贊同「醫學人文博物館專戶」設立宗旨，擬提供下列捐助

姓名：	學系： <input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 護 <input type="checkbox"/> 其他：_____	畢業年度：	年
通訊地址：			
捐助方式： <input type="checkbox"/> 定期提供捐助 <input type="checkbox"/> 額外提供一般捐助			

定期提供捐助：(捐款期間自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月止)

- 每月US \$ 10 元 (每年US \$ 120 元，一次捐款)
- 每月US \$ 20 元 (每年US \$ 240 元，一次捐款)
- 每月US \$ 30 元 (每年US \$ 360 元，一次捐款)
- 每月US \$ _____ 元

額外提供一般捐助：

捐助金額：US \$ _____ 元

捐款用途

- 本捐款指定使用於協助臺大醫學人文博物館執行「醫學人文關懷計畫」相關事務
- 本捐款指定使用於臺大醫學人文博物館之營運及發展相關事務 (額外一般捐助) 。

捐款寄匯方式

- 開立美金支票：支票抬頭：「TAITA JING-FU MEDICAL FOUNDATION」，請郵寄至台北市中正區常德街1號臺大景福基金會 黃秀麗 收。
- 開立美金支票 (捐款可透過北美臺大醫學院校友會基金會，此捐款可以抵稅)：
支票抬頭：「National Taiwan University Medical College Alumni Foundation」，
請郵寄至 Kiang, Chuang-Shian, M. D.,
Treasurer, National Taiwan University Medical College Alumni Foundation,
139 Kraml Drive, Burr Ridge, IL 60527 USA
Tel: 708-2295812(0) Email: cskpath@yahoo.com
隨函請註明：捐款人姓名、地址、捐款用途 (For the educational plan of Taita Medical Humanity Museum)