**醫社系30週年紀念專刊購買方式**

1. 定價：300元新台幣/本。
2. 購買方式：請將購買費用一律捐贈至本系「醫學社會學與社會工作學發展基金」（可抵稅），郵資部分由系上負擔，系友無需支付郵資。
3. 購買步驟：

|  |  |
| --- | --- |
| 步驟一 | 點選高雄醫學大學捐贈聲明書並填妥相關資料，可參考第二頁。 |
| 步驟二 | 1. 請先行繳費（購買1本300元、2本600元……，以此類推） 2. 繳費方式可參考「高雄醫學大學捐贈聲明書，第四點」。 |
| 步驟三 | 1. 請將聲明書與購買資訊，E-mail至[wentos@kmu.edu.tw](mailto:wentos@kmu.edu.tw)（林佩嫻系秘書）。 2. 若以信用卡付款，可將聲明書以拍照或scan的方式提供。 3. 購買資訊範例如下：   [購買醫社系30週年紀念專刊]  購買人姓名：  手機：  購買數量：  郵寄地址： |
| 步驟四 | 完成訂購，預計一週內寄出，若兩週內尚未收到專刊，請來電詢問。 |

1. 聯絡人：林佩嫻系秘書

E-mail：[wentos@kmu.edu.tw](mailto:wentos@kmu.edu.tw)

辦公室電話：07-3217997轉800

**高雄醫學大學捐贈聲明書**

**一、捐款者資料**(打**★**號處請務必填妥) 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **捐款人/單位★** |  | **服務單位** |  |
| **身份證字號 / 統一編號★** |  | **聯絡電話 / 聯絡人★** |  |
| **電子信箱★** |  | **傳真★** |  |
| **通訊地址★** |  | | |
| □**教職員工★** | □學校 □附設醫院 □小港醫院□大同醫院□旗津醫院，□教職員工□配偶 | | |
| ■**校 友★** | 民國 年 醫社 系畢 □校友眷屬□學生家長(學生姓名 就讀系所 ) | | |
| □**非校友★** | □社會人士　□機關企業　□法人團體　□其他 | | |

**二、捐款收據可扣抵所得稅之用，請勾選收據抬頭★** □同捐款者　□其他

**三、捐贈金額及用途★**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一次捐款** | □新台幣 | □ 美金 | | | □ 日幣 | **kmu-logo-m**，金額 |  | | 元 |
| **定期捐款** | □薪資扣款: | | | 每月捐款新台幣 | | 元，自　 　年　 月起至　 　年　 　月止。 | | | |
| □收據寄送方式: | | | □ 每次扣款成功後即刻寄送 | | | | □ 每次扣款成功後，收據於當年底彙整後一次寄送 | |
| **不指定用途** | □高雄醫學大學校務發展基金 | | | | |  | | | |
| **指定用途**  **捐款**註 | 教學研究類： | | □高雄醫學大學　　　　　 □附設中和紀念醫院　　　　　 □高雄市立小港醫院 | | | | | | |
| □高雄市立大同醫院 □高雄市立旗津醫院 | | | | | | |
| □不指定教學研究用途 □指定教學研究用途 | | | | | | |
| 醫療研究類： | | □醫療研究基金 □兒童癌症醫療研究基金 □癌症醫療研究基金 | | | | | | |
| 學術發展類： | | □ 　　　　　　基金 | | | | | | |
| 學生事務類： | | □獎助學金 □學生自治團體暨社團 | | | | | | |
| 建設發展類： | | □國際學術研究大樓基金 □國際會議廳席捐贈專案 □其他建設基金 | | | | | | |
| 其 他： | | ■與本校校務或創設目的相關(經本校確認)之指定用途 **醫學社會學與社會工作學發展基金** | | | | | | |
| □同意本次捐款金額之□10％□20％納入校務發展基金統籌運用 | | | | | | | | |

**四、捐贈方式★**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □**現金** | 臨櫃繳款地點：高雄醫學大學總務處出納組 | | |
| □**支票** | 支票抬頭：高雄醫學大學，請加劃橫線並註明禁止背書轉讓，連同本聲明書掛號郵寄本校。 | | |
| □**電匯** | 受款銀行：彰化銀行東高雄分行，戶名：財團法人私立高雄醫學大學募捐基金  帳號：8140-01-00115-1-80，匯款單影本連同本聲明書傳真或郵寄本校。 | | |
| □**郵政劃撥** | 戶名：高雄醫學大學，帳號：42121235 請於郵政劃撥單之通訊欄註明收據抬頭、身份證字號或統一編號、捐款用途。 | | |
| □**信用卡**(手續費2%) | □VISA  圖片預覽□MASTER  master梅花visa□聯合信用卡  □ JCB | 卡號□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ 有效期限□□ ∕ □□□□(月/年) 發卡銀行 持卡人簽名(需與信用卡簽名一致) | 授權碼：  (由高醫填寫) |
| □**其他** | 有價證券或其他捐贈，依據相關稅法規定辦理。 | | |

**五、徵信調查：**□ 不同意將捐款事蹟刊登於高雄醫學大學募款專區網頁或刊物上（如未勾選，表同意刊登）。

**如蒙捐贈，請傳真或郵寄至高雄醫學大學秘書室校友暨公共事務組，俾供資料存查，謝謝！**

★ 郵寄地址：807　高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學 秘書室校友暨公共事務組 收 ★

聯絡電話：(07) 312-1101轉2101～2103 / 2317 傳真：(07)321-2062

註：指定用途之捐贈，依捐贈者指定之用途執行之，但有以下情形之一者，得經本校同意後歸入基金，本校得變更用途，統籌運用，前述規定應於捐贈聲明書載明提供捐贈者知悉：（一）原捐贈目的已達成，或捐贈用途已不存在者。（二）指定用途捐款剩餘金額連續3年以上未支用者。（三）指定用途捐款剩餘金額低於1萬元且1年以上未支用者。（四）捐贈之實物已逾使用年限，變賣所得之殘餘價值。

＊高雄醫學大學基於募捐服務、學校活動策劃與推動、捐款人資訊建置之目的，須蒐集您的識別類、受僱情形等個人資料，以在校務行政期間及地區內利用，包含募捐服務聯繫、活動通知及資訊建置。您得就個人資料行使請求查閱、補充、更正、製給複製本、請求停止蒐集、處理、利用及請求刪除等權利，請洽本校秘書室。各項資料如未完整提供，將無法完成此次捐款。