

高雄榮民總醫院臺南分院財物捐助意願表

捐 贈 者	姓名 / 公司機構名稱			
	身分證字號 / 統一編號			
	聯 絡 人		聯 絡 電 話	
	通 訊 地 址			
	電 子 信 箱			
捐 贈 實 務	<input type="checkbox"/> 不動產：			
	<input type="checkbox"/> 權利：			
	<input type="checkbox"/> 有價證券：			
	<input type="checkbox"/> 其他(請說明)：			
	<input type="checkbox"/> 動產、物品(如有多項捐贈請填寫次頁清單)：			
	名 稱			
	廠牌/型號規格		數 量 / 單 位	
	單 價 (元)		總 價 (元)	
是否有負擔： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明)：_____				
公 開 徵 信	是否同意將姓名/公司機構名稱公開於本院網站或相關刊物： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(匿名) (未註明者視為同意。)			
捐 贈 者 簽 名 或 蓋 章				
日 期	年 月 日			
受 理 單 位			聯 絡 人 / 分 機	
備 註	1. 本表填寫完成後，正本由受理單位留存，副本請送秘書室陳報上級及社工室公開徵信之依據。 2. 捐贈完成後，本院將依規定開立收據交由捐贈者作為稅務申報證明。			

高雄榮民總醫院臺南分院接受財物捐贈清單

名稱	廠牌/型號 規格	數量/單位	單價(元)	總價(元)	附有負擔
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____
					<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明): _____

(如有不敷使用，請自行增加)