

郵政劃撥儲金存款單																									
帳號	0	4	0	2	9	3	6	9	金額 新台幣 (小寫)	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元								
通訊欄 (限與本次存款有關事項)																									
<p style="text-align: center;"><b>本劃撥單指定捐款項目</b></p> <p style="text-align: center;">自在老，輕鬆顧 偏鄉高齡者社區照顧計畫</p> <p style="font-size: small;">收據寄發：<input type="checkbox"/>年底匯總 <input type="checkbox"/>按月 <input type="checkbox"/>請勿寄發 欲使用信用卡或郵局自動轉帳捐款，可來電 索取授權書。 電話：08-7368686轉7956 傳真：08-7378620</p>												戶名		屏基醫療財團法人屏東基督教醫院											
												寄姓名		姓名										經辦局收款戳	
款通		通																							
訊處		訊處																							
人電話		人電話																							
留 言 版																									
虛線內備供機器印錄用請勿填寫																									
◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫																									
<b>郵政劃撥儲金存款收據</b>																									
收款帳號戶名																									
存款金額																									
電腦紀錄																									
經辦局收款戳																									