후원회원 가입신청 및 약정서(어린이병원)

후원회원	성 명 (단체명)		주민등록번호 (사업자등록번호)	
	주 소		연 락 처	
	신 분	☐ 기타 ☐ 동문 ☐ 학부모 ☐ 경북대학교교직원 ☐ 경북대학교병원임직원		
후원금액		금 원정 (₩)		
후원금의 종류		☐ 현금 ☐ 유가증권 ☐ 부동산 ☐ 현물 ☐ 기타		
		현물(유가증권, 부동산포함)의 종류 :		
후원방법		☐ 일시납(원) ☐ 매 월(원) ☐ 총금액(원) 약정후 분할납(. 월부터 . 월까지) (_____원씩 _____회) ☐ 기 타( )		
입금방식		☐ 방문입금 ☐ 계좌입금 (대구은행 505-10-178921-6 경북대학교병원장) ☐ 자동이체(CMS) ☐ 급여이체		
자동이체 (CMS)약정		출금계좌번호: 은행명: 예금주:		
		결제일: ☐ 매월1일 ☐ 매월15일 ☐ 매월25일		
후원용도		☐ 경북대학교병원 어린이병원 발전기금(교육・연구・시설 등) ☐ 지정기부 ☐ 어린이병원 저소득층 환아 지원 ☐ 어린이병원 필수장비 지원 ☐ 어린이병원 중증 환아 지원(진료비 지원, 필수의료장비 및 필수긴급비품) ☐ 소아청소년 완화의료센터 지원 (상담・치료 전문가 인건비, 물품, 운영비 포함) ☐ 어린이병원 단기입원병동 지원 ☐ 기타_____		

■ 위와 같이 경북대학교병원 발전후원회 사업에 동참할 것을 약정하며, 귀회의 회원이 되는 것에 동의합니다.

※ (안내사항) 지정기부 시 발전후원회 운영 내규에 따라 지정후원금 중 일부(10%)는 병원발전기금으로 후원됨을 알려드립니다. 단, 부득이한 사유로 전액 지정기부를 하여야 하거나 전액 지정기부를 원하는 경우에는 전액 지정기부 신청서를 작성하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

성 명 : (인)

경북대학교병원발전후원회회장 귀하

전액 지정기부 신청서(어린이병원)

후원회원	성 명 (단체명)		주민등록번호 (사업자등록번호)	
후 원 금 액	금 원정 (₩)			
후 원 용 도	☐ 전액 지정기부 ☐ 어린이병원 저소득층 환아 지원 ☐ 어린이병원 필수장비 지원 ☐ 어린이병원 중증 환아 지원(진료비 지원, 필수의료장비 및 필수긴급비품) ☐ 소아청소년 완화의료센터 지원 (상담·치료 전문가 인건비, 물품, 운영비 포함) ☐ 어린이병원 단기입원병동 지원 ☐ 기타_____			

■ 후원회원 가입신청 및 약정서의 내용과 같이 경북대학교병원 발전후원회에 후원하며, 후원금의 전액을 지정용도에 후원할 것을 요청합니다.

20 년 월 일

성 명 : (인)

경북대학교병원발전후원회회장 귀하