

# 서울대학교 의과대학 발전기금 참여신청서

## 인적사항

발전기금 약정과 동시에 서울대학교 의과대학 발전후원회 회원이 됩니다

성명[회사(단체)명/대표자]		<input type="checkbox"/> 기부 내역 공개를 원하지 않음			
주민등록번호[사업자등록번호]		생년월일	년	월	일 (양/음)
구분	<input type="checkbox"/> 동문	졸업년도:	년(제	회)	
	<input type="checkbox"/> 학부모	학생성명 학부(과)	<input type="checkbox"/> 본과	<input type="checkbox"/> 의전원	<input type="checkbox"/> 예과 학년
	<input type="checkbox"/> 교직원	부서			
	<input type="checkbox"/> 일반				
연락처	우편물 수령 주소 ( <input type="checkbox"/> 자택 / <input type="checkbox"/> 직장)			이메일	
	전화	자택	직장	휴대폰	
	직장	직장명	부서	직위	

## 약정정보

약정금액	<input type="checkbox"/> 정액 기부				
	일금	원 (₩	)		
	<input type="checkbox"/> 일시납	년	월	일	
	<input type="checkbox"/> 분할납	년	월 ~	년	월 ( )회 분납
기금용도	■ 지정기금 [ 세상 어디에도 없는 도서관-의학도서관 건립기금 ]				
기부금 원금을 보존하여 발생하는 이자(과실금)로 지원하는 것을 원하십니까? <input type="checkbox"/> 네 (원금보존) ■ 아니오 (원금사용)					
<small>(본 기부금은 지정기관의 해산, 퇴직 등으로 본래의 용도에 사용하기가 불가능하게 되었을 경우에는 의과대학 기금으로 증자하여 관리하게 됩니다)</small>					

## 납부방법


무통장입금	<ol style="list-style-type: none"> <li>은행명: Shinhan Bank</li> <li>지점명: hamchoon office branch (함춘회관 출장소)</li> <li>지점 전화번호: 02-3672-5816</li> <li>계좌번호: 100-017-388097</li> <li>예금주: Seoul National University College of Medicine</li> <li>Swift Code: SHBKRRSE</li> </ol>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 필수확인사항

<input type="checkbox"/> 정보동의	개인정보는 서울의대발전후원회의 기부금영수증 발행과 기부자 예우관리 용도로만 사용됩니다.
-------------------------------	--------------------------------------------------

본인은 위와 같이 서울대학교의과대학 발전후원회 가입과 함께 기부금 모금사업에 참여하고자 합니다.

년 월 일  
약정인 (서명)

 서울대학교 의과대학 발전후원회

Tel: (02)740-8182 FAX: (02)740-8190, E-mail: [snuclf@snu.ac.kr](mailto:snuclf@snu.ac.kr)

※ 본 약정서를 작성하여 이메일 또는 팩스로 전송하거나 발전후원회로 송부해 주십시오.