**捐贈復康巴士捐贈單位基本資料表**

|  |
| --- |
| 一、**捐贈單位捐贈方式：****■**捐贈單位購置小型復康巴士捐贈□捐贈單位以現金方式捐贈**二、捐贈單位捐贈數量及預計捐贈時間**1. 捐贈數量：
2. 預計捐贈時間：

三**、期待捐贈車輛服務區域：**□不指定□指定區域：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**區**四、捐贈單位**聯絡方式1.捐贈單位：2.聯絡人：3.聯絡電話：4.聯絡地址：**五、推薦單位(若無則免填寫)**1.局別：2.單位別：3.聯絡人：4.聯絡方式：5.推薦數量：(若無則免填寫)**六、車身捐贈字樣(團體、公司或個人)****(車貼宣導原則以5年為限，之後如報廢或車貼已脫落本局將另作其他處理或宣導。)****七、是否同意本局將 貴單位(台端)名稱/姓名公開於媒體資訊?** **□同意，捐贈人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **□不同意公開，請予以保密，捐贈人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |