** 國際扶輪3490地區2014-2015 W.C.S.**

**蒙古國社區口腔健康照護服務活動案承諾指定捐款表**

**分區:　　　　　　　　 　 扶輪社：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎo | 擔任職務 | 姓　　名 | Nickname | 指定金額(US) | 是否參與W.C.S.團隊    助金 |
| **1** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **2** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **3** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **4** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **5** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **6** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **7** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **8** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **9** |  |  |  |  | □是 □否 |
| **10** |  |  |  |  | □是 □否 |

**※說明：2014-15 WCS蒙古國社區口腔健康照護服務活動計劃經費，採申請全球獎助金來執行，財務規劃需現金指定捐款2萬4千美元配合，歡迎社友承諾捐贈保羅哈里斯(1000USD)配合申請全球獎助金案，捐款社友將由蒙古國衛生單位頒發感謝狀。**

**請將【報名表】**(可重覆影印使用)**填寫後於2014年7月31日前， 傳真或E-Mail回覆至：**

**國際扶輪3490地區辦公室**

**TEL：(02)2967-9591**  **FAX：(02)2967-2104**

**E-Mail：info@rid3490.org.tw**