

計畫補助公開聲明書

本人聲明 公開 不公開 接受補助之金額

此致 財團法人德澤醫學研究基金會

立聲明書人：

身份證字號／統一編號：

聯絡電話：

日期：民國 年 月 日

說明：

1. 「公開」指公佈在本會官網、刊物上。
2. 本聲明書請簽名或蓋章後郵寄回本基金會。
3. 本聲明書應事先聲明，未簽回聲明書者，將依財團法人法第 25 條規定公開受贊助者之姓名及金額。

財團法人德澤醫學研究基金會

11490 台北市內湖區民權東路六段 123 巷 28 號 7 樓之 1

TEL: 02-87927234 FAX: 02-87927304