**社團法人台灣老年精神醫學會**

**領 據**

領款人

茲收到 2019 IPA congress補助 款項

金額總計新台幣 (不需填寫)元整。

※**請確實以正楷填寫身分證字號及戶籍地址資料，以利學會申報，謝謝!**

領 款 人： (親簽)

身份證字號(必填)：

戶籍地址(必填)：

日期： 年 月 日

※敬請台端提供如下匯款資料，俾相關費用匯入。

|  |  |
| --- | --- |
| ●銀行名稱： | ●分 行： |
| ●帳 號： | ●戶 名： |

請填寫領款人、身份證字號、戶籍地址、領款人簽章，謝謝您。

連同交通等其他需核銷票據一併寄回：

* 40201 台中市南區建國北路一段110號

　　　中山醫學大學附設醫院精神科 台灣老年精神醫學會 收

* 10002 台北市中山南路7號

　　　精神醫學部　台灣老年精神醫學會 收

**※聯絡人　□ 中部秘書處 (04)24716239 雅慧**

**□ 北部秘書處 (02)23123456 欣霈**