



손주 맞이, 첫돌, 백일, 건강 회복 등...  
사랑하는 아이의 특별한 기념일을  
따뜻한 나눔으로 더욱 빛내 보세요

소중한 후원금은

많은 아이들을 위해 어린이병원 발전기부금으로  
기부하거나 경제적으로 힘든 또래 친구의 치료비로  
자유롭게 선택하실 수 있습니다.



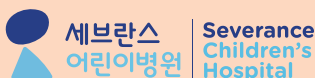
문의  
대외협력처 발전기금사무국  
전화 02-2228-1085~9  
이메일 fund1885@yuhs.ac



With the Love of God,  
Free Humankind  
from Disease and Suffering.

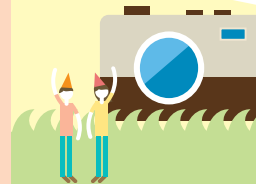
하나님의 사랑으로  
인류를 질병으로부터 자유롭게 한다

새로운 사랑과 나눔이  
시작되는 곳,  
세브란스 어린이병원입니다



우리 아이의  
특별한 날에  
더 큰 사랑을  
선물하세요

어린이병원  
'기념일 기부' 프로그램



# 작은 나눔으로 우리 아이의 특별한 날이 오래오래 더 뜻깊어집니다

## 후원 가족 예우

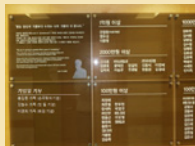
### ♡ 가족사진과 기부증서 증정

기부자 명판 앞에서 가족사진을 촬영하여 기부증서와 함께 액자로 증정합니다. 우리 아이가 더 큰 사랑을 알게 된 순간의 기록이자 훗날 자랑스런 추억이 될 것입니다. 또한 돌잔치 등 특별한 날에 아이의 생애 첫 기부를 소개하거나, 다른 자녀분께 나눔의 의미를 알리는 데 뜻깊은 이야기거리가 됩니다. 특히 퇴원과 완치 기념의 경우, 의료진이나 담당 간호사가 소중한 순간을 함께 남겨드립니다.



### ♡ 어린이병원 기부자 명판 등재

백만 원 이상 기부하신 고객 후원자님의 경우, 소중한 아이와 함께하신 고귀한 나눔을 언제나 기억하기 위해 어린이병원 기부자 명판에 소개 드립니다.



# 기념일 후원 신청서

원하시는 선택을 하트♡에 체크✓해 주세요

주인공 이름	
기념일 종류	♡ 손주 맞이 기념   ♡ 생일   ♡ 백일   ♡ 첫돌 ♡ 퇴원 기념   ♡ 건강 회복 기념 ♡ 기타 ) _____

후원자 성함	
기념일 주인공과의 관계	♡ 조부모   ♡ 부모   ♡ 이모   ♡ 삼촌 ♡ 기타 ) _____
주민번호 (사업자번호)	
주소	
휴대폰	
유선전화	(♡ 자택   ♡ 직장)
이메일	

후원금액	_____ 원
후원 종류	♡ 어린이병원 발전기부금   ♡ 어린이 환자 치료비
납부 방법	♡ 매월납 _____ 만 원 _____ 개월
	♡ 일시납 _____ 만 원
	♡ 기타 _____ (예: 우리 아이 개월 수 만큼 기부, 15만 원)
입금 방식	♡ 자동이체 _____ 은행 _____ 예금주 계좌번호 _____ 이체 희망일   ♡ 15일   ♡ 30일
	♡ 무통장입금 : 우리은행 126-083783-13-205 (예금주: 연세의료원)
	♡ 교직원 급여공제 (직번 _____ )

위의 내용으로 어린이병원에 후원(약정)합니다.

\_\_\_\_\_ 년    \_\_\_\_\_ 월    \_\_\_\_\_ 일

후원자

(서명)

국세청 연말정산간소화서비스 기부금영수증 발급을 위한 주민등록번호  
수집 및 이용에 동의하시나요?

♡ 예    ♡ 아니오