

項目	填表說明	欄位內容							
捐贈資料：	編號：	臺南市政府衛生局受贈資料(費用)							
防疫費用	109001	編號	捐贈者名稱或姓名	捐贈費用 (新台幣)	捐贈年月	捐贈用途	收據編號	指定用途	備註
		1	國際扶輪社中華民國總社 台灣省台南東南扶輪社	\$1,200,000	109/1	登革熱防治	B109177600761000000076	<input checked="" type="checkbox"/> 是:供本市公衛醫療服務使用 <input type="checkbox"/> 否	