

臺大醫院新竹臺大分院吉祥物徵選活動報名表

作者姓名		性別		編號	(請勿填)
身分證統一編號		出生年月日		民國	年 月 日
聯絡電話	住家或辦公室：				
	行動：				
聯絡住址					
E-MAIL					
參賽吉祥物名稱					
請黏貼身分證影本正面			請黏貼身分證影本反面		

- ▶請詳實填寫本報名表並親自簽名，填寫不完全或未填寫真實資料者，則失去參與資格。
- ▶本報名表資料僅限於本次活動使用，主辦單位將妥善保管個人資料。
- ▶活動聯絡人：陳宇婷專員，聯絡電話：03-6677600 分機 531922。

E-mail：G05315@hch.gov.tw

作者簽名：_____ (簽章)