

霧峰澄清醫院 病人安全徵文活動參加報名表

編號	(主辦單位填寫)				
題目					
姓名		年齡		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日			身份證字號		
聯絡地址					
聯絡電話	(公): (宅): 手機:				
E-mail					
注意事項	如要郵寄資料，請確認報名資料： <input type="checkbox"/> 書面報名表一份(填妥各欄位) <input type="checkbox"/> 作品轉讓同意書一份(詳閱後簽名) <input type="checkbox"/> 作品一式兩份				