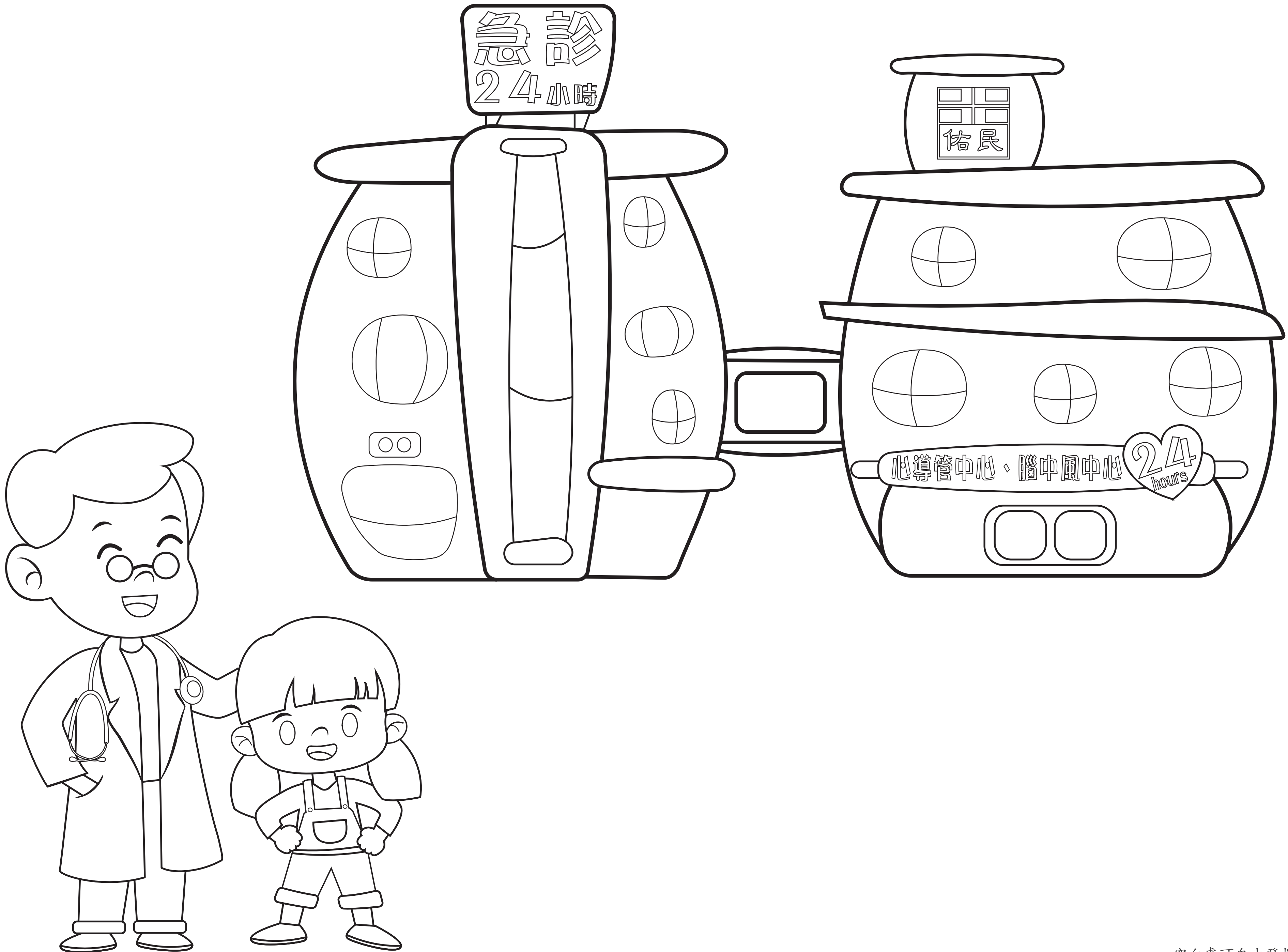




 佑民醫療社團法人佑民醫院 Yumin Medical Corporation Yumin Hospital 2024年兒童繪畫比賽報名表					
參賽組別	☐ 幼兒園組（國小入學前） ☐ 國小低年級組（一、二年級） ☐ 國小中年級組（三、四年級） ☐ 國小高年級組（五、六年級）		主題 (國小組)	☐ 就醫經驗 (如視力保健、疫苗注射、門診就診等) ☐ 住院經驗 ☐ 醫護交流經驗 ☐ 其他_____	
學生姓名		出生 日期	民國 年 月 日		
家長姓名		連絡 電話		手機	
聯絡地址	□□□□—□□□ 【請以正楷書寫，以利獲獎通知作業】				
電子信箱					
學 校	【請以正楷書寫，以利獲獎通知作業】			班級	_____ 年 _____ 班
作品說明					

注意事項

- ◆ 參賽作品不論是否得獎，參加者均同意將參賽作品永久無償授權主辦單位佑民醫院使用，作品不寄回。
- ◆ 依中華民國稅法規定，中獎獎項價值超過新台幣 1,000 元(含)以上者，主辦單位將依法開立所得稅扣繳憑單。
- ◆ 主辦單位保有解釋、修正、變更及取消本比賽活動之權利。

本報名表歡迎影印使用

報名表請寄送：佑民醫院 行政部 收

南投縣草屯鎮太平路一段200號9樓