

2017 臺北醫學大學醫療體系乳癌防治系列活動

繪圖比賽報名表

姓名		報名編號(主辦單位填寫)	
聯絡電話	(日)	(夜)	(手機)
就讀學校、年級 或任職單位			
通訊地址	□□□		
作品名稱			
設計理念：(限 100 字以內)			
本人同意參加 2017 臺北醫學大學醫療體系乳癌防治系列活動繪圖比賽， 對於活動相關規定均已詳閱並同意遵守。(註：未滿 20 歲未成年人應請法定代理人簽名或蓋章)			
參賽者簽名或蓋章		(法定代理人)簽名或蓋章	