

臺大醫院北護分院 113 年單身聯誼活動報名表

一、基本個人資料：		
姓名：	出生日期：民國 年 月 日	身分證字號：
性別： ☐ 女 ☐ 男	學歷： ☐ 博士 ☐ 碩士 ☐ 大學 ☐ 專科 ☐ 其他	
參加梯次(可複選)： ☐ 第一梯次:6/28(五) ☐ 第二梯次:7/5(五) ☐ 第三梯次:7/12(五)		
婚姻狀況： ☐ 單身（同居或已有婚約者不符合參加資格）		
服務機關：	職稱：	興趣：
聯絡電話:(公)	手機：	LINE ID:
E-MAIL:		
二、請勾選當日餐食選擇：		
(一)飲料:大吉嶺紅茶 ☐ 、茉莉朵綠茶 ☐ 、四季春冰茶 ☐ (二)餐點:提供套餐，請選擇麵包及配料種類 1. 麵包： ☐ 鬆餅、 ☐ 可頌 2. 配料： ☐ 杏鮑菇、 ☐ 德國香腸		
三、身分證明文件		
職員證(正面)	職員證(反面)	
身分證(正面)	身分證(反面)	

個人資料蒐集告知及聲明書

1. 本活動相關資料由主辦單位妥善保存保密，個人資料如有虛偽不實者，須自負相關法律責任。
2. 本人同意主辦單位為製作活動成果照片及活動紀錄，得於活動過程中拍照、錄影，並願意配合及遵守本活動相關規定。
3. 應本活動需要，本人已明確了解個資蒐集、處理及利用之相關事項，同意提供本表之個資於辦理本活動，並同意由主辦單位依規定說明處理及利用此等個資。

同意知悉請簽名：