

附件一：

114 年臺南市政府衛生局戒菸、戒酒、戒檳業務防制海報創意徵稿報名表
一、基本資料

姓名		身分證字號	
聯絡電話		E-mail	
通訊地址			
戶籍地址			
參賽組別	<input type="checkbox"/> 1. 菸害防制組 <input type="checkbox"/> 2. 酒害防制組 <input type="checkbox"/> 3. 檳榔防制組		

114 年度臺南市政府衛生局
戒菸、戒酒、戒檳防制海報創意徵稿報名表
作品編號：(由主辦單位填寫)

注意事項：

請將作品編號黏貼於作品後方。

附件二：

臺南市政府衛生局

114 年戒菸、戒酒、戒檳業務海報創意徵稿授權同意書

本人(真實姓名)_____已詳閱由臺南市政府衛生局所舉辦「114 年戒菸、戒酒、戒檳業務海報創意徵稿」活動辦法內容，同意遵守報名之各項規定，並同意將參與「114 年戒菸、戒酒、戒檳業務防制海報創意徵稿」之投稿作品，無償提供予臺南市政府衛生局進行重製或再製作，以符合菸害、癌症防制相關業務之宣導及推廣上使用。

立書同意人： _____ (簽名) (私章或蓋手印)

立書同意人身分證字號： _____

立書同意人通訊地址： _____

若立書同意人未滿 20 歲，請其法定代理人簽名： _____ (簽名)

(私章或蓋手印)

中 華 民 國 114 年 月 日

委 託 書

茲本人 因故不克親臨 貴局，特委託

全權代表本人領取 114 年「臺南市政府衛生局菸、酒、檳
危害防制宣導海報徵選」活動獎項

此致

臺南市政府衛生局

委 託 人： (簽 章)

身分證字號： 出生日期：

連絡電話：

地 址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街)
段 巷 弄 號 樓

受 託 人： (簽 章)

身分證字號： 出生日期：

連絡電話：

地 址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街)
段 巷 弄 號 樓

註：個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：本人及受託人同意本表所列之個人資料，提供臺南市政府衛生局做為處理本案及建檔等相關業務使用。

中 華 民 國 年 月 日

請檢附
委託人及受託人
身分證正、反面影本

1. 請出具委託人及受託人身分證正本供查驗。
2. 請檢附委託人及受託人身分證正、背面影本供留存。
3. 請委託人務必於委託書上蓋章。