

106 年六師單身聯誼活動

【報名表】

基本資料					
姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職業	<input type="checkbox"/> 會計師 <input type="checkbox"/> 律師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 建築師				
生日	民國 年 月 日	飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		
手機		E-mail			
興趣					
聯絡地址					
證明文件					
身分證影本 (正面黏貼處)			身分證影本 (反面黏貼處)		
<p>【注意事項】</p> <p>1.本活動因不可抗力之原因無法執行時，主辦單位有取消、終止、修改或暫停之權利。</p> <p>2.本活動報名倘男女比例懸殊，主辦單位有調整之權。</p> <p>3.依報名順序決定優先順序。</p> <p>【切結書】</p> <p>1.個人所附資料均屬實，若有不實，本會予以撤銷活動資格，不予退還報名費並概由本人自負法律責任。有關男女雙方進一步交往之情形，則由雙方自行負責，本會不負任何法律責任。</p> <p>2.個人所附資料，本會將依「個資法」處理，善盡保密之責，並於活動後銷毀，敬請放心。</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">簽名：</p>					

*敬請將報名表於 **10月15日前** 郵寄或傳真醫師公會全聯會，謝謝。

*聯絡資料：曾欣怡小姐，電話：02-2752-7286#121 傳真：02-2771-8392

地址：106 台北市大安區安和路一段 29 號 9 樓