

第7屆 捕捉希望 報名表

姓名	作品上公開之姓名 ※可選姓名以外的暱稱或筆名	
生日	性別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話	手機	
E-mail		
地址		

參賽內容

參加組別	<input type="checkbox"/> 罹癌病友組(請檢附證明文件)， 就診醫院_____
	<input type="checkbox"/> 病患親友組(親友罹癌)，關係_____， 癌別_____
	<input type="checkbox"/> 醫療團隊組(醫師、護士、社工、志工等醫療從業人員) 職稱_____ 服務醫院_____

我已詳讀並同意本活動之「參賽規則」

簽名：_____ 日期：_____

作品名稱：

請以文字簡述作品概念(包含標點符號，請勿超過100字)。

您如何得知【捕捉希望】活動

- 醫療人員告知 海報、宣傳單
 大眾媒體(報紙、電視、廣播) 網站 基金會
 其他 _____

請
沿
線
剪
下

主辦單位

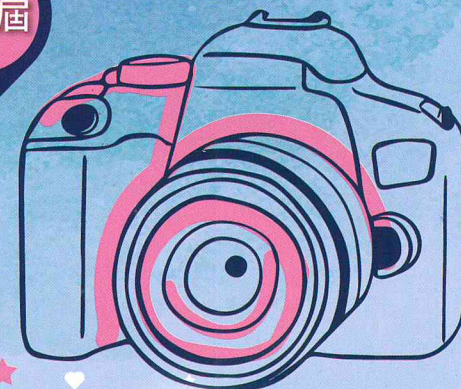
HOPE 財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

Roche 羅氏大藥廠股份有限公司

協辦單位



第7屆



捕捉希望

數位攝影比賽

捕捉瞬間 / 紀錄感動 / 分享希望

