

# 110 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
同意於活動名牌中揭示名稱 (可自由使用本名/別名/暱稱皆可)					
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				
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 style="text-align: center;"><b>【注意事項】</b></p> <p>1、本活動為單身聯誼，僅限「無配偶」者報名，如已婚具配偶者，婉謝報名，敬請見諒。</p> <p>2、本活動如因應疫情、天災事變或其他不可抗力、報名性別比例懸殊等事由，有難以或不適合執行之情形，主辦單位有取消、終止、修改或暫停之權利，已收取費用，則辦理退費。</p> <p>3、因本活動名額有限，主辦單位有權斟酌報名男女暨六師職業比例、報名先後順序等各項因素，審核調整確定參與名單及據此通知繳費，於繳費完成經主辦單位通知確認後，始確定報名成功。</p> <p>4、如已完成繳費，嗣因個人因素不克出席本活動，恕不辦理退費，請斟酌同意後再行繳費。</p> <p style="text-align: center;"><b>【同意切結書】</b></p> <p>1、本人承諾本人並無配偶，且所附資料均屬實，若有不實，本人同意主辦單位有權通知取消本人報名資格，且不予退還任何費用；因繳交不實資料衍生法律責任概由本人自負。</p> <p>2、本人於參與本活動過程中，應遵守中華民國法令規定，不得有違法、騷擾或其他違反社交禮儀之不當言行；本人並同意參與本活動後，與其他與會者後續交往情形，悉由行為人自行負責，與主辦單位無涉。</p> <p>3、本人出於自由意願，同意提供本報名表上所載之個人資料和身分證正反面影本予主辦單位，於辦理本活動之目的範圍內，由主辦單位及協辦合作廠商相關工作人員使用。本人充分知悉且了解本人有拒絕提供個人資料或提供後行使個人資料保護法第3條規定：一、查詢或請求閱覽；二、請求製給複製本；三、請求補充或更正；四、請求停止蒐集、處理或利用；五、請求刪除之權利，惟本人同意據此負擔相對必要處理費用，且主辦單位有權因本人拒絕提供或行使前述權利，不同意本人報名本或取消本人報名資格。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">簽名：</p>					

\*敬請將報名表於5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