



台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟長輩圖徵件比賽報名表

★請務必填寫完整。

★請提供真實個人資料，以利後續聯絡、通知及獎金兌換作業，若經發現資料不符則取消得獎資格。

姓名		出生年月日	民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未成年者已徵得法定代理人同意
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 弄 號 樓	鄉鎮區	里 鄰 路 段 巷
聯絡電話	(H):	行動電話	
	(O):	Email	
投稿組別	<input type="checkbox"/> 學生組 <input type="checkbox"/> 口友及家屬組 <input type="checkbox"/> 一般社會大眾（以上務必擇一）		
作品名稱			
作品圖示			
設計理念（100字以內）			

活動聯絡人（台灣檳榔防制聯盟工作小組）
財團法人陽光社會福利基金會 鄭筱翎企劃專員
電話：(02) 2507-8006 #624 Email：nobetlnut@gmail.com