「最美的醫療人文故事」徵文活動報名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＊請詳填以下資訊 作品編號：(此由主辦單位填寫)** | | |
| 1. 作品名稱 |  | |
| 1. 作者姓名 |  | |
| 1. 服務單位 | (志業體) |  |
| (科別/組別/處室) |  |
| 1. 聯絡電話 | （公）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分機 | |
| （手機）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. e-mail |  | |
| 個人資訊  保護說明 | 1. 作者之個人資料受到佛教慈濟醫療法人「隱私權政策聲明」及個人資料保護法第五條之保護與規範。 2. 個人資料保護法第五條：「個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。」 | |