**附件一**

**第三屆呼吸治療師專業影片甄選活動**

**【COVID-19的認識】**

1. **報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 醫院/學校名稱 | 信箱 | 聯絡電話 | You tube網址 |
|  |  |  |  |  |
| 收據 | 抬頭： 、統編： 、  日期： 年 月 日、寄送地址：  備註：無註明則以個人名義開立寄發。 | | | |

**二、授權同意書**

本人 同意無償參與貴會 **COVID-19的認識** 攝錄影製作，並同意將影片中的肖像版權歸貴會所有。貴會可無償將本人所完成之作品運用或重製於貴會相關推廣活動之海報或各類文宣品中使用。

此 致

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會

本人簽名或蓋章：

本人身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日