**臺大醫院吉祥物徵選活動參賽團隊成員名單與授權同意書**

團隊名稱：

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名1： | 身分證統一編號： |
| 出生年月日： | 聯絡電話： |
| 貢獻內容： |
| 姓名2： | 身分證統一編號： |
| 出生年月日： | 聯絡電話： |
| 貢獻內容： |
| 姓名2： | 身分證統一編號： |
| 出生年月日： | 聯絡電話： |
| 貢獻內容： |
| 姓名4： | 身分證統一編號： |
| 出生年月日： | 聯絡電話： |
| 貢獻內容： |
| 姓名5： | 身分證統一編號： |
| 出生年月日： | 聯絡電話： |
| 貢獻內容： |

本團隊茲同意由 擔任參加臺大醫院吉祥物徵選活動參賽團隊之授權代表人。

授權代表人簽名：

中華民國 年 月 日