

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