

十三、 血液腫瘤中心暨血友病中心週年慶祝活動 報名表

	姓 名	出 生 日 期	身 份 證 字 號	用 餐 方 式
會 員		年 月 日		<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
會 員		年 月 日		<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
家屬稱謂：_____		年 月 日		<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
家屬稱謂：_____		年 月 日		<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
電 話			手 機	
住 址				
備 註				

* 辦理保險及午餐用，請以正楷書寫清楚。

* 外籍人士請另外在空白處填寫護照英文姓名拼音、國籍、身故保險金受益人。