

切 結 書

立切結書人_____參加社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會主辦之 2017「全國國高中職顧牙四格漫畫比賽」，本人參賽作品絕對出自本人之作且參賽資格符合活動辦法規範，若有資格不符者，(以下簡稱本活動)之相關規定，並保證無違反本活動辦法之事，如有違反並經查證屬實者，願被取消參賽資格、撤銷獎項並追回原發給之獎金及獎狀，絕無異議。

具 結 人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

參賽者未滿 18 歲，需請法定代理人填寫下列欄位

法定代理人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國 106 年 月 日