

附件二

## 嘉義基督教醫院 金基獎智慧手術大樓勸募腳本及影片徵件

### 團體報名授權代表同意書

團體名稱				組別	<input type="checkbox"/> 嘉基組 <input type="checkbox"/> 學生組
				作品	<input type="checkbox"/> 腳本 <input type="checkbox"/> 影片
團體 代表人	代表人簽名	單位/校系	身份證字號	法定代理人簽名	
共同 創作者	授權人簽名	單位/校系	身份證字號	法定代理人簽名	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				

※未滿 20 歲者，須取得法定代理人之簽名。

以上表列共同創作者同意由代表人代表本團體參加嘉義基督教醫院金基獎腳本及影片徵件活動，同意由其代表本團體作為主要聯絡人及獎金、獎狀之受領人，並同意由其代表本團體簽署著作權聲明及授權同意書。

此致

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

中華民國            年            月            日