

113 年金門縣衛生局辦理「C 手與你一起顧肝康」旅居在台金門籍鄉親篩檢  
獎勵活動報名表

日期：113 年 月 日

姓名	手機號碼 (發送簡訊用務必正確)	
電子郵件		
篩檢院所名稱		篩檢院所 戳章
篩檢項目	<input type="checkbox"/> 成人預防保健服務 <input type="checkbox"/> B、C 型肝炎篩檢 (請篩檢院所協助勾選)	
身分證影本 正面		身分證影本 反面

**個人資料蒐集處理及利用同意書**

本人同意將下列個人資料(包括姓名、電話、身分證影本),提供予金門縣衛生局辦理 113 年「C 手與你一起顧肝康」旅居在台金門籍鄉親篩檢獎勵活動,本人已瞭解就提供之個人資料依法得申請查詢或請求閱覽、補充、更正、停止蒐集、處理或利用及請求刪除等權利。

此致金門縣衛生局

立同意書人簽名: \_\_\_\_\_

立同意書日期: 年 月 日

**※報名注意事項:**

- 參加本獎勵活動資格:
  - (1) 設戶籍為金門縣者
  - (2) 篩檢地為台灣各縣市(金門縣及申請自費健檢補助者除外)
  - (3) 凡完成「成人預防保健服務」或「B、C 型肝炎篩檢」任一項者
- 報名方式: 填妥活動報名表, 以電子郵件(Kmphbhs@gmail.com)、Google 表單(<https://reurl.cc/mr00b1>)、電話(082-338863#732)或傳真(082-334897)之方式送達本局健康促進科(金門縣金湖鎮中正路 1-1 號 6 樓)。
- 收到報名表後, 經本局人員查核「成人預防保健暨慢性疾病预防資訊系統」, 如無誤即以簡訊發送「家樂福電子禮物卡 100 元」序號乙份至報名者手機, 請符合篩檢資格者把握機會(獎品數量有限, 以收件日較早完成者為優先, 送完為止)。
- 報名表填寫之手機號碼請務正確及書寫清晰, 以避免發送錯誤, 若因個人填報資料錯誤等因, 致使發送序號失敗, 恕本局不予補發。
- 參與本活動如有相關問題, 可洽詢活動承辦人(082-338863#732 許先生或#705 游小姐)。