

## 金門縣衛生局推動無菸家庭報名表、蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

### 資格一：終身拒菸組—家庭成員中無吸菸者，且訪客亦絕不在家裡吸菸

\*我願意從今天起不在家裡吸菸，也告訴訪客請不要在我家吸菸，願意張貼無菸家庭標誌，並同意金門縣衛生局工作人員到府訪視。

#### 填表說明：

- 請完整並確實填寫，書寫工整，如報名資料不完整或不確實，無法連絡，不符參加資格，或訪視未符合無菸環境時，主辦單位有權逕行取消其報名與得獎資格，不另通知。
- 本資料僅供金門縣衛生局推動辦理菸害防制工計計畫使用(含無菸家庭抽獎等)，不作其他用途。

我已詳讀並同意個資蒐集簽名：\_\_\_\_\_

家戶地址	金門縣	鄉鎮	里	路	號
家庭代表姓名	性別	年齡	同住家人共有幾人(含自己)	聯絡電話	

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應(廣告)