

法定代理人（或監護人）同意書

本人知悉並同意未滿18歲之子女（或被監護人）_____（民國_____年____月____日出生、身分證統一編號_____）
，參加臺北市政府衛生局「臺北市新冠 XBB.1.5疫苗防護加一 打疫苗抽好禮活動計畫」，遵守關於參加者相關權利義務之規定，並有權簽署該活動之相關文件（含領獎收據）。

此致

臺北市政府衛生局

法定代理人：

(請簽章)

生日：民國_____年_____月_____日

身分證統一編號：

聯絡電話：

聯絡地址：臺北市_____區_____里_____鄰

_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓

中華民國_____年_____月_____日