

切 結 書

本人_____ (得獎者姓名)參加臺北市政府衛生局「107
年健康促進獎勵計畫」填報之個人資料：(需更正欄位
如「姓名」) 姓名 為 _____，正確為 _____，特此證
明。

此致

臺北市政府衛生局

立切結書人：

簽 章：

聯絡電話：

戶籍地址(含鄰里)：

中華民國 107 年 月 日