

2017 關山慈濟醫院週年院慶路跑賽

監護人同意書

本人為未成年參賽者_____ (參賽者姓名)之法定代理人(監護人)，
謹以本同意書同意_____ (參賽者姓名)參加「2017 關山慈濟醫院週
年院慶路跑賽」活動，並同意主辦單位於競賽規程中所規範之所有事項，亦了解
本活動所需承受之風險，保證上述之未成年參賽者身心健康，志願參加比賽。若
於體驗過程中發生任何傷亡意外，按本活動投保之公共意外險處理(所有細節依
投保公司之保險契約為準)，一切責任與主辦單位無關。本人或家屬、遺囑執行
人或有關人員均不能狀告本活動所有相關單位、人員。本人保證提供有效的身份
證和資料用於核實本人身份，對以上論述予以確認並願意承擔相應的法律任。
本人了解以下所填寫之個人資料，係供「2017 關山慈濟醫院週年院慶路跑賽」
活動執行單位為聯絡與證明之用。

參賽者姓名：_____ (蓋章或簽名)

聯絡電話：_____ 手機：_____

法定代理人 (監護人) 姓名：_____ (蓋章或簽名)

身份證字號：_____

聯絡電話：_____ 手機：_____

中 華 民 國 年 月 日

填妥後請拍照上傳寄 FAX 至 089 - 814873