2019 愛，從齒開始護牙馬拉松

未成年跑友家長(監護人)同意書

本人為未成年參賽者_____之法定代理人(監護人)，謹以本同意書同意 報名參加由社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會舉辦之「2019愛，從齒開始護牙馬拉松」。保證上述之未成年參賽者身心健康，志願參加活動，若於活動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)，一切與主辦單位無關。

本人或家屬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分證和資料用於核實本人身分，對以上論述予以確認並願意承擔相應的法律責任。本人了解以下所填寫之個人資料，係供「2019愛，從齒開始護牙馬拉松」活動執行單位連絡與證明之用。

訂單編號：

法定代理人(未成年之參賽人家長或監護人)：

姓名： (簽名或蓋章)

身份證字號：

連絡電話：

地址：

電子郵件信箱：

中華民國_____年_____月_____日

填寫完畢請來電告知並掃描或翻拍傳至客服信箱：o26888955@gmail.com