

社團法人台中市醫事檢驗師公會  
會員個人資料使用授權同意書

為保障您的權益，請務必詳細閱讀本同意書各項內容：

- 1、 社團法人台中市醫事檢驗師公會因會務需求，需使用您的個人資料，在個人資料保護法及相關法令規定下，本會將依法彙整、處理及利用您的個人資料。
- 2、 您所提供之個人資料，如：姓名、出生年月日、國民身分證字號、性別、電話號碼、e-mail、戶籍地址、通訊地址、服務機關及肖像（包含照片及動態影像）等相關資料，得以直接或間接識別您個人資料本會將保全維護，並僅限於公務使用。
- 3、 若您未同意本授權書，可能影響本會相關訊息之傳遞。
- 4、 當您親自簽名完成後，即視為您已詳閱並瞭解本同意書的內容，一旦簽署後即立刻生效。

本人\_\_\_\_\_ ☐同意 ☐不同意 社團法人台中市醫事檢驗師公會  
因會務之需要，得蒐集、電腦處理或使用本人之個人資料。

此致

社團法人台中市醫事檢驗師公會

立同意書人：

【簽名】

簽署日期：中華民國            年            月            日