

團主聯絡人	柳營奇美 員工或志工	姓名 院內員工+人事號	身分證	聯絡電話	-115年-奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 糞便潛血篩檢揪團活動-登記報名表	繳單日期:	腸

揪團獎勵會列入隔年綜合所得稅之扣繳憑單內(外籍人士須另繳居留證影本及加註國籍)【活動即日起至115年10月31日止(含檢查完成時間及繳回紙本報名表)】

NO	員工人事號 (無則免填)	姓名(外籍人士加註國籍)	身分證	出生年月日	住址(戶籍地)	聯絡電話	檢查完成時間	金額	領取人
1								100元	
2								100元	
3								100元	
4								100元	
5								100元	
6								100元	
7								100元	
8								100元	
9								100元	
10								100元	

備註:1、大腸癌糞便潛血篩檢揪團**10人**，贈1000元獎勵，統一發放聯繫予召集團主(聯絡人)，需在柳營奇美醫院院內完成檢查。

2、篩檢資格:45歲~75歲(40~70年次)，或有家族史40歲~44歲(71~75年次)之人。

3、活動期限內完成檢查，**10人皆完成檢查再繳回紙本報名表**，因需查核名單及禮卷申請需要時間，請待通知後領取獎勵。(獎勵於當年底前通知領取)

4、如任何問題撥打柳營奇美醫院-23癌篩站服務電話:(06)622-6999轉分機77142/77143。

領取日期:_____年_____月_____日，金額:壹仟元整，領取人:

紙本報名表單切勿用電子登打提交/請確認團員檢查完成後再繳交此紙本表單，以免耽誤查核時間