

切 結 書

本人_____ (得獎者姓名)參加臺北市政府衛生局「106年健康促進獎勵計畫」填報之個人資料：(需更正欄位，如姓名、生日)_____，
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： (親筆正楷簽名)

聯絡電話：

戶籍地址(含鄰里)：

中華民國 106 年 月 日