

附件二

2021 年『護理·疫心守護』攝影作品徵求活動

【肖像權授權使用同意書】

本人（甲方）_____（被拍攝者）同意並授權拍攝者（乙方）拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於中華民國護理師護士公會全國聯合會所舉辦之護理之美攝影作品徵選之作品上。本人同意上述著作（內含上述授權之肖像），該拍攝者就該攝影著作享有完整之著作權。

其他被拍攝者資料		
甲方(被拍攝者)：(請親筆簽名)	身分證字號：	聯絡地址：
甲方(被拍攝者)：(請親筆簽名)	身分證字號：	聯絡地址：
甲方(被拍攝者)：(請親筆簽名)	身分證字號：	聯絡地址：
如不敷使用，請自行新增欄位使用		

乙方(拍攝者)：(請親筆簽名)

身分證字號：

聯絡地址：

簽署日期： 110 年 月 日