

附件二

「那些沒被看見的護理時刻」投稿徵求活動 【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「那些沒被看見的護理時刻」投稿徵求之作品上。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：115 年 月 日