

附件四

109學年度全國學生舞蹈比賽  
嚴重特殊傳染性肺炎疫情之防護措施-  
個人健康狀況聲明切結書

學校：

參賽組別：

姓名：

性別：

身份證字號：

出生年月日：      年      月      日

職稱：老師播音人員道具搬運人員攝影人員  
參賽學生(學生：      年      班)

聯絡電話：

茲保證參加109學年度全國學生舞蹈比賽，參賽當日不屬於「居家隔離」或「居家檢疫」及「自主健康管理」實施之對象者，以此切結。

\*注意：為了您及大家的健康，本聲明書請詳實填寫，如有不實，將取消比賽資格及比賽成績，並追究相關責任。

簽名：

未成年法定代理人簽名：

填寫日期：      年      月      日