

授 權 書

立授權書人_____因參與乳房篩查檢查活動\n同意檢查後的影像在影像科研究後去識別化與個資後授權仁賢集團做研究。

此 致

隅光活力診所 台北市內湖區瑞光路 500 號一樓

授 權 人：_____（簽章）

身份證字號：_____

（統一證號）

電 話：_____

通訊地址：_____

中 華 民 國 年 月 日