***祝福您早日康復***

**魔髮部屋全體員工敬上**

**親愛的貴賓您好：**

**感謝您支持假髮捐贈活動，服務您是魔髮部屋至高榮幸！**

**魔髮部屋長期致力於以全台最低價格、最好品質、最佳服務回饋病友，只因您在乎的，我們比您更在乎!**

**魔髮部屋醫療專用假髮產品，獨家採用HQT循環系統及D型專利奈米抗菌底網結構，且通過ISO9001國際品質認證、SGS檢測，透氣度達到100%，絕不悶熱，不影響康復後毛髮重生。**

**好品質、好愛心假髮捐贈有需要的您，以下資料卡煩請您填妥後，交予台灣癌症基金會服務人員。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **□男　 □女** | |
| **生日** | **西元　　　　年　　　　月　　　　日** | | |
| **行動電話** |  | **日間聯絡電話** |  |
| **親屬聯絡姓名** |  | **親屬聯絡電話** |  |
| **通訊地址** |  | | |
| **電子郵件** |  | | |
| **康復療程**  **(請勾選☑)** | **為提供更佳假髮康復資源服務，煩請勾選療程現況或其他說明 □化療中 □放療中 □已結束治療療程　□其他:** | | |
| **服務同意欄**  **（由假髮配戴本人同意☑並親筆簽名）** | **□本人同意接受魔髮部屋贊助醫療級假髮乙頂。**  **□本人同意上述個人資料提供沃生國際企業有限公司**  **（魔髮部屋）聯繫與採訪，惟不得作為其他商業用途。**  **□本人同意所贈之假髮不得再轉讓或出售。**  **□本人同意如不需再配戴假髮時，將假髮送回台灣癌症基金會，繼續提供其他癌友來借用，使資源能充分運用。**  **□本人同意魔髮部屋安排宣傳圖像式和文章式曝光。**    **親筆簽名：** | | |