

115年度全國公私立高級中等學校「原住民族文化之旅」研習營 報名表、家長同意書、健康狀況調查表

115年度全國公私立高級中等學校「原住民族文化之旅」研習營報名表	
姓名： 生日： 年 月 日 身分證字號：(保險用) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	就讀學校： 學校聯絡電話： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 飲食： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
學生聯絡電話： e-mail： 地址：(寄送研習成果用)	特殊事項(健康狀況調查) <input type="checkbox"/> 一切正常 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腦炎 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 肝炎(A.B.C.D.E) <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 過敏物質： <input type="checkbox"/> 重大手術： <input type="checkbox"/> 重大傷病卡： <input type="checkbox"/> 其他：
身分別： <input type="checkbox"/> 原住民_____族 <input type="checkbox"/> 非原住民	監護人姓名： 與報名學生關係：
是否已報名其他學校之暑期原住民相關研習營活動？ <input type="checkbox"/> 是；學校：_____ <input type="checkbox"/> 否	聯絡電話： 行動電話(必填)： 監護人簽名：

各校業務負責人：

單位主管：

說明：

- 一、資料請以正楷據實填寫，以利印製學員通訊錄及研習證明之用。為珍惜資源，凡錄取學生請務必參加研習，如因故無法參加，請務必提前通知就讀學校及承辦學校國立臺東高中。經錄取而無故未報到或曠課者將報請就讀學校處理。
- 二、報名：即日起至**5月8日(星期五下午17:00)**，人數超過預訂名額時，依照表單填寫完成之先後順序做為錄取依據，報名資料未於時間內回傳或資料填寫不全者將影響錄取資格。經承辦學校臺東高中審查，預計於5/13(三)於校網首頁公告錄取名單。
- 三、活動於7/1(三)12:00-13:00 提供臺東火車站至臺東高中之接駁專車，7/4(六) 12:00 課程結束後，提供飯店至臺東、知本火車站之接駁專車。
- 四、本同意書(共2頁)核章並掃描建檔後回傳至(<https://forms.gle/hrtRjMz7DTj28ytv6>) 報名表單

115年度全國公私立高級中等學校「原住民文化之旅」研習營家長同意書

本人之子/女_____是_____學校_____年級_____班之學生。本人同意子女參加國立臺東高中於115年7月1日至7月4日承辦之「115年度全國公私立高級中等學校原住民文化之旅研習營」。同意校方於活動期間督促本人子女遵守各項活動之規定，並參加保險，接受校方活動輔導並遵守紀律，督促依照正常離營時間準時返家。如因未遵守規定或不接受輔導而發生意外事件，願意自行負責。

此致國立臺東高級中學

家長簽章:

家長手機/電話：

115年 月 日

.....

115年度「原住民文化之旅」研習營 學生健康狀況調查表

學生姓名：

緊急聯絡人手機/電話：

※為維護學生健康權益及營隊行程考量，請據實並勾填下列選項，謝謝。

- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一切正常 | <input type="checkbox"/> 心臟病 | <input type="checkbox"/> 腎臟病 | <input type="checkbox"/> 貧血 |
| <input type="checkbox"/> 氣喘 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 腦炎 | |
| <input type="checkbox"/> 癲癇 | <input type="checkbox"/> 蠶豆症 | <input type="checkbox"/> 肝炎(A.B.C.D.E) | |
| <input type="checkbox"/> 肺結核 | <input type="checkbox"/> 血友病 | <input type="checkbox"/> 過敏物質： | |
| <input type="checkbox"/> 重大手術： | | | |
| <input type="checkbox"/> 重大傷病卡： | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他： | | | |