**「興濱旅宿營」學員資料表**

附件2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學員姓名 |  | | 出生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 身份證字號 |  | | 連絡電話 | |  |
| 報名梯次  （依官網公告為主）  **＊請勾選參加梯次** | □第二梯次107年6月30日、7月1日  □第三梯次107年7月14、15日  □第四梯次107年8月11、12日  □第五梯次107年9月8、9日  □第六梯次107年10月13、14日 | | | | |
| 連絡地址 |  | | | | |
| 電子信箱 |  | | | | |
| 緊急聯絡人 |  | 關係 |  | 電話 |  |
| 生理狀況 | 口一切正常 口近視 口其他視覺障礙 口聽覺障礙 口肢體障礙 口其他 | | | | |
| 特殊疾病 | 口無 口有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 隨身藥物 | 口無 口有，  藥品名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  用途及用法：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 需注意事項 | ※凡患有心臟病、高血壓、氣喘病、癲癇症、糖尿病、孕婦、或行動不便等，不適合團體活動者請勿報名，如隱瞞參加，發生事故，應自行負責。  ※未滿20歲之參與者，須由法定代理人簽署同意書。 | | | | |
| 開立收據抬頭 | 抬頭（姓名/單位）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ※請填寫付款人/單位的真實姓名，以利核對款項，亦作為退費申請依據。  ※繳費完成後會開立收據，於活動報到當天統一發放給學員。 | | | | |
| **※注意：以上表格內容皆為必填，若有缺漏，將不受理報名。※** | | | | | |
| **監護人同意書**  **（年滿20歲者免填）**  茲同意本人子女\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_參加高雄市政府文化局所舉辦**「興濱旅宿營」**活動。活動期間由 年 月 日至 年 月 日，本人子女條件適合戶外活動進行，並願意於活動期間同意並願意遵守相關規定活動，以避免人為意外事情發生。  監護人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（親簽）  中華民國 年 月 日 | | | | | |

學員簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（親簽）