

附件三

114年度全國公私立高級中等學校「原住民文化之旅」研習營
報名表及家長同意書

姓名 :	就讀學校 :
學校聯絡電話 :	
生日 : 年 月 日 身分證字號 : (保險用) <input type="text"/> <input type="text"/>	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 :	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 : 聯絡電話 : 行動電話(必填) : 監護人簽名 :
是否已報名花蓮女中及潮州高中原住民 相關研習營活動? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

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，請務必於6/12(四)前通知就讀學校及承辦學校國立臺東高中，以利備取遞補工作。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29日(星期四下午17:00)，依照表單填寫完成時間順序決定錄取名額。
本校網址：<http://www.pttsh.ttct.edu.tw/> 預計6/5(三)公告。
- 三、本校於7/1 (12:00-13:00) 於臺東臺鐵火車站提供接駁專車，7/4 (12:00-) 提供飯店至臺鐵接駁專車，細節將公告於國立臺東高中網頁。
- 四、請核章後，掃描相關資料1.上傳至 google 表單 (<https://forms.gle/rwrUV8p3wLJhhfPi6>)
2.Email 至 pttsh2106@gm.pttsh.ttct.edu.tw 。

114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

敝子弟_____是_____高中_____年級_____班之學生，本人同意子女參加國立臺東高中於114年7月1日至7月4日承辦之「114年度全國公私立高級中等學校原住民文化之旅研習營」。並允諾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，願意接受輔導並遵守紀律，督促依照正常離隊時間準時返家。如因不遵守規定或不接受輔導而發生意外事件，將自行負責。

此致國立臺東高級中學

家長電話：(手機) 學生家長：_____ (簽章)

114年 月 日

114年度「原住民文化之旅」研習營 學生健康狀況調查表

姓名：_____ 編號：

緊急聯絡人：_____ 手機：

親愛的同學您好：

為了解您的健康狀況，保障旅遊行程的安全，請據實填勾下列選項，謝謝。

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

為維護學生健康權益，本單張請務必填寫完整，謝謝。