

114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="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> 蠱豆症 <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	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](mailto:pttsh2106@gm.pttsh.ttct.edu.tw)。

# 114年度全國公私立高級中等學校「原住民族文化之旅」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族文化之旅研習營」。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「原住民族文化之旅」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。

- |                                 |                              |  |                             |
|---------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
| <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：    |                              |  |                             |

為維護學生健康權益，本單張請務必填寫完整，謝謝。