

113 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) □□□□□□□□□□	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、上述資料請以正楷據實填寫，以利製印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(三)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(星期三下午 17:00)**，依照表單填寫完成時間順序決定錄取名額。  
(本校首頁網址：<http://www.pttsh.ttct.edu.tw/>將於 6/5(三)提供排名序查詢)。
- 三、本校於 7/2 (12:00-13:00) 於臺東臺鐵火車站提供接駁專車，7/5 (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(地址：臺東市中華路一段 721 號)網頁。
- 四、請核章後，掃描相關資料上傳填寫 google 表單 (<https://forms.gle/gzViTJno2mE9fnJi6>)，mail 到 [pttsh2106@gm.pttsh.ttct.edu.tw](mailto:pttsh2106@gm.pttsh.ttct.edu.tw) 並做電話確認，才算報名完成。電話：089-322070 轉 2106，課務組胡組長。

# 113 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 113 年 7 月 2 日至 7 月 5 日承辦之「113 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)

113 年 月 日

## 113 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。

<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"/> 癲癇	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 腦炎
<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 血友病	<input type="checkbox"/> 蠶豆症	<input type="checkbox"/> 肝炎(A.B.C.D.E)
<input type="checkbox"/> 重大手術：_____	<input type="checkbox"/> 過敏物質：_____		
<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。