

附件三

113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) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	性別： ☐ 男 ☐ 女 飲食： ☐ 葷 ☐ 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) ☐ 一切正常 ☐ 心臟病 ☐ 腎臟病 ☐ 貧血 ☐ 氣喘 ☐ 糖尿病 ☐ 腦炎 ☐ 癲癇 ☐ 蠱豆症 ☐ 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：
身分別： ☐ 原住民_____族 ☐ 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？ ☐ 是 ☐ 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/gzVjTJno2mE9fnJi6>)，mail 到 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)

113年 月 日

.....

113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。

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--|
| ☐ 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。