

110年第一屆嘉義市【青領派】高中職跨校社團培力營隊
 (本表請自行列印，填表方式採親筆或打字均可，照片採黏貼/列印均可)
學員報名表

報名者基本資料

報名管道	學校推薦	自由報名		照片
姓名		性別	男 女	
身分證字號		出生年月日	年 月 日	
就讀學校		年級/科別		
聯絡電話		手機號碼		
E-mail				
社團名稱 (無則免填)		職稱 (無則免填)		
報名資格	於本市： 設籍 就學 (請提供身分證、學生證等資格文件影本)			
緊急聯絡人	姓名：	關係：	電話：	
重大疾病				
通訊地址				
戶籍地址				
飲食習慣	葷食	全素	奶蛋素	其他：_____
服裝尺寸	XS	S	M	L XL 2 XL
得知管道	市府官網	學校網站	海報	FB 其他：_____

1 | 簡短自傳 :請在**100**字內，和我們聊聊你/妳自己

2 | 社團/活動經歷概述 :請在**100**字內，與我們分享你/妳印象最深刻且喜愛的社團及活動原因

3 | 參加動機/理由 :請在**100**字內，分享參與本次營隊動機和自我推薦理由

4 | 情境題模擬 :每題**100**字為限，設想真實發生狀況，請謹慎仔細回答

4-1.面臨意見發生歧異，團隊磨合的時候，你的做法是？

4-2.最近關注嘉義的1~3項社會議題或周遭的既有問題，為什麼？

--

5 | 學校推薦 (自由報名或無推薦人則免填)

推薦人：	推薦人職稱：	推薦人聯絡電話：
推薦該學員參加之【青領派】營隊理由		
		校方核章

110年第一屆嘉義市【青領派】高中職跨校社團培力營隊

佐證資料

(身分證正面影本黏貼處)	(身分證反面影本黏貼處)
--------------	--------------

學生證正反面影本；若設籍在「嘉義市」者則免附

學生證正面	學生證反面
-------	-------

探索教育園區活動參加人員健康調查表(雙面填寫)

本資料僅提供嘉義市南興國中探索園區承辦人及教練活動帶領參考，不對外公開。

☆ 基本資料

姓名：_____ 性別： 男 女 編 號：

出生：_____ 年 _____ 月 _____ 日 身份證號碼：_____

身高：_____ 公分 體重：_____ 公斤 血型：_____

如果您發生傷害或意外事件，請詳述必須聯絡誰：

姓名：_____ 關 係：_____

地址：_____ 郵 編：_____

手機：_____ 住宅電 話：_____ 單位電 話：_____

☆ 健康狀況

請問您現在或過去是否有下列症狀：

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心臟病、冠心病 | <input type="checkbox"/> 心悸、心絞痛 | <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 |
| <input type="checkbox"/> 胸痛或胸悶 | <input type="checkbox"/> 心率不整 | <input type="checkbox"/> 高/低血壓 |
| <input type="checkbox"/> 中風、血管栓塞 | <input type="checkbox"/> 疝氣、脫腸 | <input type="checkbox"/> 氣喘 |
| <input type="checkbox"/> 梅尼爾氏症、癲癇 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 焦躁、憂鬱、歇斯底里 |
| <input type="checkbox"/> 關節、肌肉的問題 | <input type="checkbox"/> 骨折 時間：_____ | <input type="checkbox"/> 脫臼 時間：_____ |
| <input type="checkbox"/> 其他(例如經期、懷孕) | <input type="checkbox"/> 任何不能從事較耗費體力活動的病症 | <input type="checkbox"/> 無 |

※ 如果勾選上述任何一項，請提供完整的訊息：_____

1 您現在有服用藥物嗎？..... 是 否

如果有，請說明是何種藥物及什麼樣的狀況需要服藥：_____

2 您有任何身體上的限制、健康問題或殘疾(暫時或永久)，使您的醫師認為應該限制您參加南興國民中學第二校區探索體驗設施教育訓練課程的活動課程嗎？..... 是 否

如果有，請說明以協助我們瞭解：_____

3 您有任何過敏症狀、藥物反應或其他的用藥限制嗎？..... 是 否

如果有，請說明： _____

4 您曾因為任何情況做過手術，可能不適用於參加激烈的活動？ 是 否

您曾經做過手術，現在仍在後續追蹤療養嗎？ 是 否

如果有，請說明： _____

☆ 其他

1 您的家族中，有人曾有心臟方面的疾病嗎？ 是 否

如果有，請說明： _____

2請指出下列哪一項最能代表您的運動狀態：

日常生活中，幾乎不運動或是根本不運動

規律的運動（例如：每日跑步、快走20分鐘，或每星期至少3次類似的運動）

☆ 經過您自己的評估，您認為自己適於參加南興國中第二校區探索體驗設施教育訓練課程...

不適合，因為 _____ 看現場狀況 對自己充滿信心

☆ 參加人員聲明

一、本人保證以上的健康與醫療訊息正確屬實而且完整。於訓練課程中如因本人隱瞞及不實之資訊，導致無法掌控之情形發生，將自行擔負完全責任。

二、本人保證在參加本訓練課程期間，完全遵照訓練人員之所有安全指示及操作程序行動，以避免任何場地意外之發生。

監護人簽名： _____ (如為本人，得免簽)

參加人員簽名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

家長同意書

請於前，繳回報名表並附上此同意書回條：

本人同意就讀於_____ (高中/高職)科系

_____ 年 班 學生

參加於2021年7月14日至2021年7月18日由嘉義市政府舉辦
於中正大學之暑期青少年社團幹部培力營。

注意事項：

1. 因應防疫期間，進入參訪區域內，需配合消毒及體溫量測，並須全程配戴口罩。
2. 有部分動態課程，如患有心臟病、氣喘病、高血壓、癲癇症、糖尿病或其他慢性疾病者，請提前告知。

學生家長或監護人：

(簽章)

家長聯絡電話：

中華民國 年 月 日