**2018實證醫學青少年科學營報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | |
| **性 別** |  | **生 日** | 年 月 日 |
| **身分證字號** |  | **學 員 手 機** | □無  □有 |
| **就 讀 學 校** |  | **年 級** | □國  □高 |
| **T 恤 尺 寸** | □3XL □2XL □XL □L □M □S | | |
| **緊急聯絡人姓名** |  | **關 係** | □父 □母 □其他: |
| **連 絡 電 話** |  | **聯 絡 手 機** |  |
| **聯絡人E-mail** |  | | |
| **通訊地址** | 市/縣 鄉/鎮/市/區 村/里 鄰 路/街  段 巷 弄 號 樓 | | |

**家長同意書**

本人已詳讀上述各項說明及網頁簡章之相關規定，同意學員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_參加本活動，亦同意主辦單位代為投保旅遊平安險，並同意提供個人資料為本訓練課程之各項使用，若有未敘明事項，悉依個人資料保護法與專科以上推廣教育實施辦法進行後續處置事宜。

**法定監護人簽名： 報名日期： 107 年 月 日**