

2022 年台東「一日護理師體驗營」活動報名表

個人 團體

學 校 名 稱		年 級	
姓 名		衣 服 尺 寸	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL *尺寸請見備註六*
性 別		出 生 年 月 日	
身 分 證 字 號		用 餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
通 訊 地 址			
連 絡 電 話		L I N E I D	
肖像權使用聲明	請見備註一：肖像權使用聲明 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
家 長 同 意 聲 明	是否同意貴子弟參加本活動 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		
家 長 姓 名		家 長 連 絡 電 話	

備註：

一、肖像權使用聲明：

本人同意並授權主辦單位拍攝、使用、改做、修飾、公開展示本人之肖像(包含照片及視訊影像)、名字、聲音...等，於本活動中所拍攝之作品。本人同意主辦單位就上述著作(內含上述授權之肖像、名字、聲音等)享有完整之著作權，其關係企業、受讓人、被授權人及繼承人得使用本人之肖像、名字、聲音...等於所有形式的著作載體及媒體。主辦單位得以各種管道或印刷方式呈現授權內容之全部或部分、並可公開發表，無須再通知或經由本人同意，但於公開發表時必須尊重本人個人形象。

二、報名方式：

1. 報名期間：即日起至 2022 年 8 月 28 日(日)，或額滿截止。

(報名表及報名費繳交完成才算報名成功)

2. 報名費：保險費用 50 元，請繳交至台東馬偕紀念醫院五樓護理部劉小姐。

3. 報名方式：

1) 信箱：A. I968@mmh.org.tw

2) 電話：089-310150 分機 229-231(劉小姐)

3) 傳真：089-361086

三、活動注意事項：

1. 此資料限用於本次活動及保險專用，不做其他使用。

2. 本活動免費，提供午餐、飲水，全程參與者可獲得精美禮品及結業證書乙紙。

3. 報名後請務必按時出席，若不克出席，請於 2022 年 8 月 29 日(一)前來電取消報名，俾安排學員遞補。

4. 如遇颱風是否如期舉行，以台東縣政府公告當日是否停課為主。

5. 如疫情嚴峻，主辦單位保留取消活動之權利。

6. 衣服尺寸：



單位：公分	XS	S	M	L	XL	2L
胸圍	94	98	103	108	114	119
衣長	58.5	63.5	66.5	69	71.5	75

±1~3cm為正常現象