財團法人
天使心家族社會福利基金會
ANGEL HEART FAMILY SOCIAL WELFARE FOUNDATION

一、 請選擇欲參加的梯次:請填入優先順序(1,2,3)

( ) 進階第一梯: 8/5(日)~8/7(二)　　( ) 進階第二梯: 8/12(日)~8/14(二)

( ) 進階兩梯次均可，由主辦單位安排

二、因飯店房型限制，若同戶報名超過4人(佔床)，□同意 □不同意 由大會安排兩個房間。

三、因房型及房間數有限，若同戶報名未滿4人(佔床)，□同意 □不同意 由大會安排併房。

(大會如有安排併房，均會考量同房成員之性別及年齡，並再次與您確認是否同意，故不需過度擔心)

愛奇兒家庭報名表

身份別 家長/手足/愛奇兒/外傭	姓　名	性別	出生日 (民國 年/月/日)	身份證字號 (旅平險用)	費用	飲食(請勾選)		佔床 (Y/N)	T恤尺寸
						葷	素		

上車地點：(填編號) _____ ❶淡水捷運站2號出口(接駁車)❷家樂福中原店❸台中科博館❹台南仁德交流道旁家樂福 ❺安平靈糧堂❻高雄服務處 ❼高雄九如婦女館❽高雄岡山捷運站❾自車

一般家庭報名表

1 (主要參與者)	姓名：	性別: □男 □女	生日:民國　年　月　日	佔床：□是□否
	身分證字號(旅平險用):		手機號碼: (必填)	
	飲食習慣：□葷 □素	T恤尺寸：	是愛奇兒家庭的 □親戚 □朋友	
	如年滿20歲以上，請選擇課程時間的安排：期待□參加家長課程 □參加手足團體課程 □擔任志工			
2	姓名：	性別: □男 □女	生日:民國　年　月　日	佔床：□是□否
	身分證字號(旅平險用):		手機號碼: (非必填)	
	飲食習慣：□葷 □素	T恤尺寸：	是主要參與者的 □配偶 □子女	
	如年滿20歲以上，請選擇課程時間的安排：期待□參加家長課程 □參加手足團體課程 □擔任志工			
3	姓名：	性別: □男 □女	生日:民國　年　月　日	佔床：□是□否
	身分證字號(旅平險用):		手機號碼: (非必填)	
	飲食習慣：□葷 □素	T恤尺寸：	是主要參與者的 □配偶 □子女	
	如年滿20歲以上，請選擇課程時間的安排：期待□參加家長課程 □參加手足團體課程 □擔任志工			
4	姓名：	性別: □男 □女	生日:民國　年　月　日	佔床：□是□否
	身分證字號(旅平險用):		手機號碼: (非必填)	
	飲食習慣：□葷 □素	T恤尺寸：	是主要參與者的 □配偶 □子女	
	如年滿20歲以上，請選擇課程時間的安排：期待□參加家長課程 □參加手足團體課程 □擔任志工			

上車地點：(填編號) _____ ❶淡水捷運站2號出口(接駁車)❷家樂福中原店❸台中科博館❹台南仁德交流道旁家樂福 ❺安平靈糧堂 ❻高雄服務處 ❼高雄九如婦女館❽高雄岡山捷運站❾自車