中華民國殘障體育運動總會
108 學年度身心障礙者學生桌球活動營實施計畫

一、主　　旨：藉由桌球運動帶給身心障礙學員身、心、靈上積極正面影響，並強化身心障礙選手的桌球專業能力，同時從推廣、體驗營中讓選手彼此分享、交流與學習，進而增加身心障礙者運動人口。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、協辦單位：台南應用科技大學體育室

五、參加資格：凡領有身心障礙證明者（肢障、智障、自閉症之中學生）。

六、活動地點：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室。
（台南市永康區中正路 529 號）

七、活動時間：109 年 08 月 10 日~14 日共五天，計 25 小時(中餐由本會提供便當，早、晚餐請自理)。
（星期一至星期五上午 09:00~11：30、下午 14：30~17：00 時止）

八、報名方式：本活動採紙本報名及網路報名(二擇一)

(一) 紙本報名

收件單位：中華民國殘障體育運動總會

收件地址：台北市朱崙街 20 號 1 樓

聯絡電話：(02)87711450　　傳真：(02)27782409

聯絡人：黃薈倫、黃鈺惠

(二) 網路報名

報名網址：https://pse.is/T7WNR

(三) 報名截止日期：自即日起至 7 月 31 日止。(額滿將提前截止)

（報名時請附中等學校學生證、身心障礙證明、匯款收據等影印本連同報名表寄送本會報名。）

註：1.未滿 18 歲之學員需經家長簽寫同意書，否則報名無效。

2.本活動將投保公共意外責任險，額度如下，若有其他投保需求(如個人人身保險)，建請自行辦理。

- **每一個人身體傷亡：新臺幣 300 萬元。**
- **每一事故身體傷亡：新臺幣 1,500 萬元。**
- **每一事故財物損失：新臺幣 200 萬元。**
- **保險期間內總保險金額：新臺幣 3,400 萬元。**

3.所填報名參加本活動之個人資料，僅供本活動相關用途使用。

九、人　數：約 30 人。

十、報名費：每人新台幣 300 元整。

匯款銀行名稱：兆豐國際商業銀行　台北復興分行

帳號：008-10-37495-9。

戶名：社團法人中華民國殘障體育運動總會。

（完成報名後，如臨時不參加者不再退費）

十一、訓練主要內容：

初級班：桌球的基本動作與輪椅操控及步法訓練

中高級班：除加強基本技術外並加強技戰術與增加實戰經驗

十二、桌球訓練營課程表：

預定參加人數為初級班 20 人、中高級班 10 人，共計 30 人。

日期及時間	課程內容	授課老師	助理講師
8 月 10 日 09：00-11：30	始業式 程度分級、介紹握拍法與球感平衡訓練	蔡貴蘭、 王明月	
8 月 10 日 14：30-17：00	初　級：基本動作講解與練習 中高級：基本動作測驗、發球旋轉訓練	蔡貴蘭、 王明月	
8 月 11 日 09：00-11：30	初　級：正手、反手練習與發球測驗 中高級：步法練習與輪椅操控技巧	林佳蓉、 蔡貴蘭	
8 月 11 日 14：30-17：00	初　級：左推右攻、下旋球練習 中高級：發球後結合基本步法訓練	林佳蓉、 蔡貴蘭	
8 月 12 日 09：00-11：30	初　級：基本動作連續球與下旋球測驗 中高級：發球搶攻技戰術訓練	蔡貴蘭、 王明月	
8 月 12 日 14：30-17：00	比賽影帶觀賞及規則講解	蔡貴蘭、 王明月	
8 月 13 日 09：00-11：30	初　級：基本動作練習與體能 中高級：技戰術步法訓練及體能	林佳蓉、 蔡貴蘭	
8 月 13 日 14：30-17：00	初　級：模擬比賽與體能 中高級：模擬比賽與體能	林佳蓉、 蔡貴蘭	
8 月 14 日 09：00-11：30	初　級：模擬比賽與體能 中高級：模擬比賽與體能	蔡貴蘭、 王明月	

日期及時間	課程內容	授課老師	助理講師
8 月 14 日 14：30-17：00	結業式-心得分享與測驗	蔡貴蘭、 王明月	

十三、本活動如有未盡事宜者，得由主辦單位隨時修正公佈實施

十四、本活動經呈報教育部體育署同意備查後實施，修正時亦同。

中華民國殘障體育運動總會

108 學年度身心障礙者學生桌球活動營報名表

姓　名		性別		障礙級別	
身分證字　號		出生年月日	年　　月　　日		
就讀學校名稱或單位名稱				是否需出具公假函	□是
就讀學校或單位地址					□否
通訊地址					
電　　話	(H)：				
	手機號碼：				
上　課日　期	109 年 8 月 10 日~14 日。(每日上午 09:00 分至 17:00 分)				
午　　餐（便當）	□葷食　　□素食（早、晚餐自理）				
備註	一、請用正楷書寫以免錯誤。 二、報名地點：中華民國殘障體育運動總會 （台北市朱崙街 20 號 1 樓） 聯絡電話：(02)87711450 傳真：(02)27782409 聯絡人：黃薈倫、黃鈺惠 報名費：每人新台幣 300 元整 三、活動地點：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室				

108 學年度身心障礙者學生桌球活動營

家　長　同　意　書

本人同意敝子弟＿＿＿＿＿＿＿＿參加 109 年 8 月 10 日至 109 年 8 月 14 日止，貴會舉辦之「108 學年度身心障礙學生桌球活動營」，敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及指導，本人願負一切責任，特此同意。

家長／監護人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話：＿＿＿＿＿＿

地　　址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註：

1.未滿 18 歲之學生欲參加者請家長簽寫同意書，否則報名無效。

2.報名表不敷使用時，請自行影印。

（以上資料本人同意做為大會辦理活動使用）

簽名：

中華民國殘障體育運動總會
學員健康聲明書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與會者的身體生命安全，參與本次活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱蒐集目的)外不另做其他用途。

- 您的個人資料，僅供中華民國殘障體育運動總會(以下稱本會)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- 依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本會請求查詢或閱覽、製給複本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
- 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將不得進入會場。如您於蒐集目的消失前要求本會停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本會蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

一、基本資料

1. 姓　　名：_____
2. 聯絡電話：_____
3. 聯絡地址：_____
4. 國　　籍：_____

二、社會活動

1. 過去 14 天是否曾出國至其他境外地區?

   □ 是 □ 否

2. 若勾選「是」，其國家為：_____

三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：_____ 填寫日期：_____