

編號：_____



明新學校財團法人明新科技大學 113 學年度樂齡大學 報名表

姓名			身分證 字號			照片黏貼處 【兩吋】
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期		膳食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
聯絡電話	電話：() _____ 手機號碼： _____ LINE ID： _____ (務必填寫)					
E-mail						
聯絡地址						
緊急聯絡人 務必填寫	姓名：	關係：	電話：			
學歷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上					
退休前職業	<input type="checkbox"/> 家管	<input type="checkbox"/> 退休前服務單位：		職稱：		
志工經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，服務單位：					
報名本次活動：						
<input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與親友同行(關係： 姓名：) <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：)						
是否參與過本校樂齡大學：				汽機車 車牌號碼		
<input type="checkbox"/> 是，已參加過本校____年 <input type="checkbox"/> 否，從未參加過				<input type="checkbox"/> 汽車(顏色： 廠牌： 車號：) <input type="checkbox"/> 機車(顏色： 廠牌： 車號：)		
資訊來源	<input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 學校網頁 <input type="checkbox"/> facebook <input type="checkbox"/> 舊生 <input type="checkbox"/> 招生海報 <input type="checkbox"/> 其他_____					
身分證影本黏貼處 【正面】				身分證影本黏貼處 【反面】		

推薦人：_____

※如有請記得填寫唷!!

《共有 3 頁~務必填寫完全才可報名》

健康狀況調查表

活動大部分時間在本校校園內進行，部分時間安排戶外體能活動及校外參訪。
為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動規劃之參考。請確實填寫本調查表，其內容絕對保密，謝謝合作！

姓名：	性別：	年齡：
1. 請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2. 指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 寶健醫院 <input type="checkbox"/> 屏東基督教醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部屏東醫院 <input type="checkbox"/> 其他：	
3. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是 <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操 <input type="checkbox"/> 單車 <input type="checkbox"/> 爬山 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 否，原因：	
4. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因： <input type="checkbox"/> 否	
6. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因： <input type="checkbox"/> 否	
7. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆症 <input type="checkbox"/> 其他：	
8. 您目前是否已接種 COVID-19 疫苗？	<input type="checkbox"/> 是，接種幾劑： <input type="checkbox"/> 否	

明新科技大學 「樂齡大學」計畫 活動切結書

本人身體健康良好，自願參加教育部委託明新科技大學辦理之「樂齡大學」活動及課程，活動期間若發生純屬本身健康、安全、意外事件，當自行處理並負責，與貴校無涉，特立此切結。

此致 明新科技大學

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。

※以上資料填寫完成，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽名

參加者 親自簽名：_____

日期： 年 月 日

明新科技大學個人資料蒐集聲明暨同意書

明新科技大學(以下簡稱本校)為校務所需蒐集、處理及利用您的個人資料，依據個人資料保護法規定，向您告知下列事項，請詳閱：

一、蒐集之目的：辦理本校樂齡大學業務之需要

二、蒐集之個人資料類別：識別類(例如：姓名、國民身分證統一編號、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、電子郵遞地址、單位、職稱)、特徵類(例如：出生年月日、國籍)、家庭情形、及符合蒐集目的之各項個人資料類別等。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

(一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須之保存年限。

(二) 地區：本國。

(三) 對象：本校及其他與本校有業務往來之公務及非公務機關。

(四) 方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、您可依個人資料保護法，就您的個人資料行使以下權利：

(一) 查詢或請求閱覽。

(二) 請求製給複製本。

(三) 請求補充或更正。

(四) 請求停止蒐集、處理或利用。

(五) 請求刪除。

惟依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須者，得不依您請求為之。

五、個人資料之提供：

(一) 若您拒絕提供個人資料，本校將無法提供相關服務，亦可能無法維護您的權益。

(二) 請依各項服務需求提供您正確、最新及完整的個人資料，若您的個人資料有任何異動，請主動向本校各業管單位申請更正。

(三) 若您提供錯誤、過時、不完整或具誤導性的資料，而損及您的相關權益，本校將不負相關賠償責任。

六、本校聯絡方式:03-5593142 轉分機 3901 林小姐

本人瞭解上述告知事項，並同意貴校在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用本人所提供之各項個人資料。

立同意書人：_____ (簽名)