

社團法人台灣黑面琵鷺保育學會  
Black-faced Spoonbill Conservation Association

地址：724 台南市七股區頂山里 153 之 2 號  
Mail：taiwan.bfsa@gmail.com  
網址：http://www.bfsa.org.tw

聯絡電話：(06) 780-1350  
傳真電話：(06) 780-1351



**2016 年 07 月 14 日-15 日 瘋力 科普營報名表**

每項皆為必填項目，請務必以正楷中文填寫清楚。

編號：

(由本會填寫)

<b>基本資料</b>	姓 名			身分證字號		
	就讀學校			年 級		
	出生日期	民國_____年_____月_____日		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	聯絡地址					
<b>緊急聯絡人</b>	家長或監護人			關 係		
	出生日期			身分證字號		
	行動電話			電 話	(O)      (H)	
<b>報到方式</b>	<input type="checkbox"/> 由學校老師陪同前來 <input type="checkbox"/> 由家長陪同前來 <input type="checkbox"/> 學生自行前來					
<b>家長或監護人同意</b>	茲同意敝子女：_____ 參加「 <b>2016 瘋力 科普營</b> 」共計 2 天， 家長同意簽名：_____ 簽名日期：_____年_____月_____日					
<b>暈車或船</b>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<b>學員血型</b>			
<b>飲食狀況</b>	<input type="checkbox"/> 葷食（不拘） <input type="checkbox"/> 素食    家長叮嚀（如有特殊禁食或過敏食材請詳述）：_____					
<b>健康狀況聲明書</b>	是否曾經患有下列疾病： 1.氣 喘 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明現況_____ 2.心臟病 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明現況_____ 3.高血壓 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明現況_____ 4.糖尿病 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明現況_____ 5.心律不整 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明現況_____ 6.過敏 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明現況_____ 7.其 他    _____					
<b>備註</b>	聯絡人：曾惠珠，手機:0919-180064					

P.S.未滿 15 歲孩童保險，需要家長或監護人個人資料。