

# 大葉大學護理學系第 1 屆護理體驗營報名表

基本資料及保險資料					
姓名		身分證字號			
生日	年	月	日	性別	電話
就讀學校		在學年級	<input type="checkbox"/> 高一 <input type="checkbox"/> 高二 <input type="checkbox"/> 應屆畢業生 <input type="checkbox"/> 大葉護理 105 級新生		
Facebook			E-Mail		
特殊飲食習慣				是否吃素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
特殊疾病					
報名動機					
對營隊的期許					
參加過的營隊					
緊急聯絡人資料					
緊急聯絡人		關係		聯絡人電話	
聯絡地址					

報名表可重複影印使用

(家長同意書請務必於活動當天繳交至營隊報到處)

## 家 長 同 意 書

茲同意子弟\_\_\_\_\_參加大葉大學護理學系第 1 屆護理體驗營，於營隊期間接受營隊輔導並遵守團體規定，如因不守規定或不接受輔導而發生意外事件，將自行負責。

此致

大葉大學護理學系

家長簽章：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 1 0 5 年 月 日