悅兒小小中醫體驗一日營 報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 營隊名稱 | 悅兒小小中醫體驗一日營 | | | | | | | | 一寸照片  黏貼處 | | | | |
| 姓名 |  | 性別 | | ☐男 ☐女 | | | | |
| 就讀學校 |  | 年級 | | 年級 | | | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | 身分證字號 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通訊地址 | ☐ ☐ ☐- ☐ ☐ | | | | | | | | | | | | |
| 家長  緊急聯絡人 |  | 關係 |  | 家裡電話 | | |  | | | | | | |
| 公司電話 | | |  | | | | | | |
| 行動電話 | | |  | | | | | | |
| 接送人姓名 |  | 關係 |  | 行動電話 | | |  | | | | | | |
| 用餐選擇 | ☐葷 ☐素 |  | 臉書帳號 | | | | | |  | | | | |
| 請略述身體健康或其他需要特別注意事項： | | | | | | | | | | | | | |
| 健保卡影本  正面黏貼處 | | | | | | | | | | | | | |
| 繳交金額 | ☐現場 ☐匯款（帳號末五碼為 ，匯款日期： ） ☐劃撥 （劃撥日期： ）  新台幣 元整。備註： | | | | | | | | | | | | |
| ✪我本人（家長） 已詳細閱讀並同意招生簡章/退費辦法/注意事項等相關注意事項。 | | | | | | | | | | | | | |

\*\*資料全數填寫完畢後，請或﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽﷽個人資料、、禁止依簡章內公告之三種報名方式，選擇其一方式完成報名及繳費\*\*

個人資料蒐集、處理、利用聲告說明

大安悅兒親子中醫診所為教育之目的，本報名表蒐集之個人資料，將僅存於本院所內，作為本次活動管理聯絡用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第3條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次報名活動申請。