

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



2019 濕地生態仿生科學體驗夏令營 報名表 場次： 月 日

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)

基本資料	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			
緊急聯絡人	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)
家長或監護人同意	茲同意敝子女：_____ 參加「2019 濕地生態仿生科學體驗夏令營」，體驗活動為長板+蛇板。 家長同意簽名：_____ 簽名日期：_____年_____月_____日			
暈車或船	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	學員血型		
飲食狀況	<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)：_____			
健康狀況聲明書	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 _____			
備註	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。