

文藻外語大學

106 學年度教育部補助辦理樂齡大學報名表

收件日期 _____ 月 _____ 日 收件時間 _____ : _____ 報名序號：_____ (由本校填寫)

姓名	_____ (請簽名)						請貼 一張 相片
	本活動須身體健康良好，可行動，不需扶持者。因有校外參訪活動，請斟酌身體狀況，無重大疾病者始得報名。						
出生日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日， _____ 歲						
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身份證字號				
上課時間	(本課程為學年制，需上、下學期皆上課，部分課程於週二或四下午) 上學期：106/10/13~107/01/25 週三五午班 下學期：107/03/09~107/06/29 週三五午班						
通訊地址	□□□						
E-mail							
電話	手機：_____ 住宅：_____ 公司：_____						
緊急聯絡人	姓名：_____ 關係：_____						
	電話：_____ 手機：_____						
退休前職業	服務單位：_____			職稱：_____			
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						
專長	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (可複選)						
電腦應用能力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通						
志工經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明 _____						
是否有意願參與本校樂齡大學自主學習社團？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
報名本次活動為 <input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：_____)							
<input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名：_____)							
參與本課程的動機：							
對本課程之期待：							
消息來源	* 請問您如何得知此班訊息？ <input type="checkbox"/> 文藻推廣部網站 <input type="checkbox"/> 其他網站 <input type="checkbox"/> 簡章 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 媒體廣告 <input type="checkbox"/> 其它						
備註	1. 礙於本校停車空間不足，僅提供部分機車車位，每學期 200 元，數量有限，售完即不再提供。另汽車請停放於校外路邊停車位。 2. 報名收件~~ <input type="checkbox"/> 現金 4000 元 <input type="checkbox"/> 身份證正反影本 1 份 <input type="checkbox"/> 2 吋大頭照 2 張						

本人同意所填上列欄位資料可作為文藻推廣部內部統計、教學行政資料運用及相關電子資訊寄發，不作其他用途。
學員簽名：_____

健康狀況調查表

本活動大部份時間在文藻外語大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。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，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作!

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡：	歲
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"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 其他：_____醫院		
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 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		
5. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <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"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <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"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無		

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。(填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

參加者親自簽名：_____ 日期： 年 月 日

身份證影本 正面張貼處	身份證影本 反面張貼處
----------------	----------------