

**新生醫護管理專科學校
校外旅遊活動報名表暨導師與家長同意書**

姓名		社團/班級	學號
活動單位	原住民族學生資源中心		
活動名稱	原住民部落文健站參訪暨部落服務		
活動日期	112年04月12日(三)		
活動地點	新竹縣尖石鄉那羅部落文化健康站		
領隊老師	吳建興、高欣儀		
班級導師簽章			
學生家長或 監護人簽章 (請簽全名)		意願欄	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
家長聯絡電話	(H)	(O)	(手機)
學生聯絡電話		學生生日	年 月 日
學生身分證		學生性別	
配合活動辦理之 特殊內容	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 戲河、泛舟 <input type="checkbox"/> 遊湖、划船 <input type="checkbox"/> 潛水、浮潛		<input type="checkbox"/> 海邊游泳戲水 <input type="checkbox"/> 乘坐水上遊戲工具(如, 摩托車、香蕉船, 拖曳傘...等) <input type="checkbox"/> 登山、溯溪 <input type="checkbox"/> 其他
第一緊急聯絡人	姓名:	第二緊急聯絡人	姓名:
	連絡電話:		連絡電話:
	與學生關係:		與學生關係:
特殊規定	重要規定: 凡任何活動遇天候狀況(颱風、地震)情形發生者, 均應停止辦理。 更不得辦理任何山邊、水域活動。		
中華民國 年 月 日			
備註: *本通知書之家長或監護人簽章均視同家長或監護人親自簽章			

