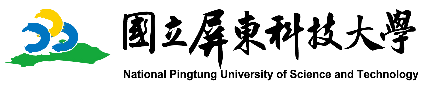
國立屏東科技大學樂齡大學 報名表

**編號：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 身分證  字 號 | |  | | | 照片黏貼處  【兩吋】 |
| 性 別 | □男 □女 | 出 生  日 期 |  | | | | 膳 食 | □葷 □素 |
| 聯絡電話 | 電話：( )  手機號碼：  LINE ID ： (務必填寫) | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人  務必填寫 | 姓名： 關係： 電話： | | | | | | | | |
| 學 歷 | □無 □小學 □國中 □高中職 □專科 □大學 □研究所以上 | | | | | | | | |
| 退休前職業 | □家管 □退休前服務單位： 職稱： | | | | | | | | |
| 志工經驗 | □無 □有，服務單位： | | | | | | | | |
| 報名本次活動：  □自行參與 □與親友同行(關係： 姓名： ) □與配偶同行(配偶姓名： ) | | | | | | | | | |
| 報名班別：  □樂齡A班(星期二上課)  □樂齡B班(星期一上課)  ※上課星期有時會因教師時間有所變動，若造成不變請見諒。 | | | | | 是否參與過屏科樂齡大學：  □是，已參加過本校 年 □否，從未參加過 | | | | |
| 汽機車 車牌號碼  汽車(350元)：  機車(100元)： | | | | |
| 資訊來源 | □親友介紹 □學校網頁 □facebook □舊生 □招生海報 □其他 | | | | | | | | |
| 身分證影本黏貼處  【正面】 | | | | | | 身分證影本黏貼處  【反面】 | | | |

**推薦人： ※如有請記得填寫唷!!**

《共有3頁~務必填寫完全才可報名》

健康狀況調查表

活動大部分時間在屏科大校園內進行，部分時間安排戶外體能活動及校外參訪。

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，作為課程活動規劃之參考。請確實填寫本調查表，其內容絕對保密，謝謝合作！

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性別： | 年齡： |
| 1.請自評您的健康狀況 | □很好 □普通 □不滿意 □差 | |
| 2.指定之醫療院所 | □無 □榮民總醫院 □寶健醫院  □屏東基督教醫院 □衛生福利部屏東醫院  □其他： | |
| 3.您是否有規律運動的習慣？ | □是，您的運動是  □慢跑 □游泳 □健走 □球類運動  □瑜珈 □養生操 □單車 □爬山  □其他：  □否，原因： | |
| 4.您最近一年內曾否住院過？ | □是，原因：  □否 | |
| 5.您是否需要定期服用藥物？ | □是，目前服用藥物為：  □否 | |
| 6.您是否曾接受過外科手術？ | □是，原因：  □否 | |
| 7.您目前是否有以下健康狀況？ | □無 □重聽 □中風 □心悸 □失眠 □心臟病 □糖尿病 □下背痛 □哮喘 □眼疾 □腎臟病 □高血壓 □無法久站 □支氣管炎 □腰椎疾病 □退化性關節炎 □骨質疏鬆症 □其他： | |
| 8.您目前是否已接種COVID-19疫苗? | □是，接種幾劑：  □否 | |

**國立屏科技大學 「樂齡大學」計畫**

**活動切結書**

本人身體健康良好，自願參加教育部委託國立屏東科技大學辦理之「樂齡大學」活動及課程，活動期間若發生純屬本身健康、安全、意外事件，當自行處理並負責，與貴校無涉，特立此切結。

此致 國立屏東科技大學

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。

※以上資料填寫完成，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽名

**參加者 親自簽名： 日期： 年 月 日**

**國立屏東科技大學個人資料蒐集聲明暨同意書**

國立屏東科技大學(以下簡稱本校)為校務所需蒐集、處理及利用您的個人資料，依據個人資料保護法規定，向 您告知下列事項，請詳閱：

一、蒐集之目的：辦理本校樂齡大學業務之需要

二、蒐集之個人資料類別:識別類(例如：姓名、國民身分證統一編號、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、電子郵遞地址、單位、職稱)、特徵類(例如：出生年月日、國籍)、家庭情形、及符合蒐集目的之各項個人資料類別等。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

（一）期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須之保存年限。

（二）地區：本國。

（三）對象：本校及其他與本校有業務往來之公務及非公務機關。

（四）方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、您可依個人資料保護法，就您的個人資料行使以下權利：

（一）查詢或請求閱覽。

（二）請求製給複製本。

（三）請求補充或更正。

（四）請求停止蒐集、處理或利用。

（五）請求刪除。

惟依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須者，得不依您請求為之。

五、個人資料之提供：

（一）您若拒絕提供個人資料，本校將無法提供相關服務，亦可能無法維護您的權益。

（二）請依各項服務需求提供您正確、最新及完整的個人資料，若您的個人資料有任何異動，請主動向本校各業管單位申請更正。

（三）若您提供錯誤、過時、不完整或具誤導性的資料，而損及您的相關權益，本校將不負相關賠償責任。

六、本校聯絡方式:08-7703202轉分機7361范小姐

本人瞭解上述告知事項，並同意貴校在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用本人所提供之各項個人資料。

立同意書人: (簽名)

**中華民國 年 月 日**