**雲林縣108年暑期“青春無菸High”健康體驗營**

**家長同意書＆報名簡章**

本人(法定代理人)同意少年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_參加雲林縣衛生局委託中國醫藥大學北港附設醫院(下簡稱主、承辦單位)於108年08月04日辦理之“青春無菸High”健康體驗營活動，特立此同意書為憑，並且同意授權主、承辦單位拍攝、修飾、使用、公開展示之肖像、名字…等，並使用於網路短片及電視播放等管道。

家長簽名：

少年簽名：

備註:家長同意書請於活動當天繳交正本

**學生報名資料**

□同意提供個人資料，俾利辦理保險。

□不同意提供個人資料，且清楚知道沒有辦理保險之權益。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 | | □男 □女 | | 生 日 | 年 月 日 |
| 就讀學校/年級 |  | | | | | 身分證字號 |  |
| 通訊地址 |  | | | | | | |
| 學生聯絡電話 | 住家：（ ） 手機： | | | | | | |
| 緊急連絡人 |  | | 緊急連絡人  連絡方式 | | 住 家：（ ）  手 機： | | |
| 餐盒 | 葷□  素□ | | ★**因兩組報名人數有限，將依報名順序之意願進行分組，額滿組別將分至另一組。** | | | | |
| ※報名諮詢窗口：05-7837901轉1131、1106 傅小姐、方小姐 | | | | | | | |

108年 月 日

【經費由國民健康署菸品健康福利捐支應】