



2016【愛在台灣，希望無限】—感恩餐會活動

105年7月25日（一）花蓮縣光復鄉太巴塽國民小學

主辦單位：社團法人中華民國婦幼關懷成長協會、社團法人台中市婦幼關懷成長協會。

活動時間：民國105年7月25日（星期一）上午9點至下午2點。

活動地點：花蓮縣光復鄉太巴塽國民小學（花蓮縣光復鄉中正路2段32號）。

活動費用：免費參加。

報名方式：請填妥報名表後，回傳至 service@twc.org.tw。

報名截止：自即日起報名至民國105年6月15日星期一 18:00 止。

洽詢電話：電話：(04) 2207-5566，劉楷煊 社工，電子信箱： allen@twc.org.tw。

注意事項：一戶家庭家長以2人為限，預計招收100人。



活動報名表暨家長同意書

報名日期：民國105年____月____日

報名序號：_____

學生個人資料								
學生姓名	性別	出生年月日	身分證字號	就讀班級	用餐習慣	特殊疾病		
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
家長聯絡資料								
家長姓名	與學生關係	聯絡電話	聯絡手機	願意陪同參與者請填寫如下資料				
				性別	出生日期	身分證號	用餐習慣	前往方式
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 自行
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 自行
本人同意讓本人的子女 _____，於民國105年7月25日（一），09:00至15:00，配合社團法人中華民國婦幼關懷成長協會，於花蓮縣光復鄉太巴塽國民小學進行2016【愛在台灣，希望無限】-感恩餐會活動，並遵守活動各項規定，以維持團隊安全及秩序。特立同意書為憑。								
家長簽章：_____ 日期：民國105年____月____日								