**中華民國紅十字會**

**人人強韌防災營報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學員姓名 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 身份證字號 |  |
| 性別 | ⬜男 ⬜女 | 學校 |  | 營服尺寸(請圈選) | S/M/L/XL/2XL |
| 聯絡電話 | 手機： 住家： |
| E-mail |  | 飲食 | ⬜葷⬜素 |
| 聯絡地址 | ⬜ ⬜ ⬜ |
| 緊急聯絡人 | 姓名： | 聯絡電話 |  | E-mail： |
| 關係： |
| 同意書 | 本人 (家長姓名)同意 (學員姓名)參加中華民國紅十字會(以下簡稱紅十字會)於114年 7 月 15日至7 月 18 日辦理人人強韌防災營(以下簡稱人人營)活動，瞭解並同意以下事項：一、同意紅十字會於人人營活動期間進行平面攝影與動態錄影，並得運用拍攝資料做公益宣傳推廣（包括但不限於官網、社群媒體、報告或簡報等非商業用途）。二、同意紅十字會運用本表所填個人資料聯繫各項服務或活動訊息。三、依《民法》及《保險法》規定，未滿18歲之未成年人保險須經法定代理人書面同意。本人同意提供身分證號及生日為學員辦理人人營期旅行平安保險。 此致 中華民國紅十字會  **立同意書人**簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身分證號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_立同意書人與學員關係： □是□否 為法定代理人 (請勾選)**若法定代理人未簽名者，保險公司無法受理旅平險投保。**中華民國 年 月 日 |

※貼心小提醒

1.**學生報名表**請務必完整填寫，填寫完成後，**請統一交由 學務處活動組彙整**。

2.請**校方負責老師**協助於**114年6月18日(三)前**將**學生報名表掃描成PDF檔**，併同**學校報名名冊(excel檔)**，以電子郵件寄至承辦人信箱（melody@redcross.org.tw），主旨請註明「【學校名稱】\_人人強韌防災營報名」。

3.聯絡資訊：中華民國紅十字會 詹專員 02-23628232#205 melody@redcross.org.tw