



高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

2019 年全國青少年暑期醫學體驗營

繳交資料確認清單

序號	繳交 勾選	類型	項目
1.		必填	兩吋照片 2 張
2.		必填	報名表(連同繳費證明)
3.		必填	家長同意書
4.		選填	費用優待證明文件



高雄市立小港醫院（委託高雄醫學大學經營） 2019 年全國青少年暑期醫學體驗營 報名表

填表日期： 年 月 日

1.	報名梯次	<input type="checkbox"/> 第一梯次(7月)	<input type="checkbox"/> 第二梯次(8月)	
2.	是否住宿	<input type="checkbox"/> 是(24,000元)	<input type="checkbox"/> 否(18,000元)	
3.	報名優惠	<input type="checkbox"/> 3人團體報名	<input type="checkbox"/> 早鳥優惠(5月20日前完成報名及繳費者)	<input type="checkbox"/> 體系員工子女
4.	*學員中文姓名		英文姓名	
5.	身分證字號		出生年月日	
6.	就讀學校	<input type="checkbox"/> 國中：_____國中	<input type="checkbox"/> 高中：_____高中	
7.	聯絡手機 (請填學生號碼)			
9.	通訊地址	(寄送報到通知)		
10.	電子郵件	(寄送報到通知)		
11.	餐點	<input type="checkbox"/> 葷食	<input type="checkbox"/> 素食	
12.	緊急聯絡人姓名		關係	
13.	緊急聯絡人電話			
14.	統編/抬頭	統編：_____	抬頭：_____	
15.	*匯款人姓名			
16.	匯款方式	銀行：元大銀行小港分行 銀行代碼：8061744 戶名：高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 帳號：00-168-101-353637		

- 匯款後請當日致電本院出納組告知匯款資訊：07-8036783 轉 3417。
- 務必寫妥匯款人及學員姓名，若是家長代為繳費者請備註學員名字以利比對名單。
- 此報名表連同其他文件以紙本掛號郵寄(812 高雄市小港區山明路 482 號 4 樓教學研究中心)並主動來電確認(07-8036783 轉 3497、3489、3881)是否報名成功。

請把繳款單據或畫面截圖黏貼此處



高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
2019 年全國青少年暑期醫學體驗營
家長同意書

本人茲同意子女_____ (請填全銜), 身分證字號_____,
於_____年____月____日至____月____日參加「2019 年全國青少年暑期醫學體驗營」活動。

一、本人同意子女參加「2019 年全國青少年暑期醫學體驗營」活動, 了解並同意及願意保證本人子女於活動期間確實遵守相關活動規定, 並於報到後遵守活動規則, 注意自身安全。特立同意書為憑。

二、期間規定:

1. 於活動期間, 學員應遵守各項安全規定, 若未依規定或不接受輔導者將停止該學員參加。
2. 為配合政府規定得全部或部分停止本活動(如發生各項天災), 若政府宣佈活動地點停課等因素, 將依實際狀況通知辦理活動延期或退費(依照實際情形按比例辦理)。
3. 活動期間不得遲到或擅自離開課程訓練空間, 若屬緊急事件不得已須提前離營, 務必由家長親自來電告知並補請假單。

本人已詳閱完畢並保證 敝子弟於活動期間遵守以上事項, 如有違反以上之情況, 願負法律上一切責任。

此致

高雄市立小港醫院

- 同意參加
 不同意參加

家長(簽名及蓋章): _____



中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

2019 年全國青少年暑期醫學體驗營

退費暨費用保留申請表

1.	原報名梯次	<input type="checkbox"/> 第一梯次(7月)	<input type="checkbox"/> 第二梯次(8月)
2.	實際繳交費用	<input type="checkbox"/> _____元	
4.	中文姓名		英文姓名
5.	身分證字號		出生年月日
6.	申請類別	<input type="checkbox"/> 申請退費【請檢附本院開立之收據】 營隊日期前30日退費者，扣除報名費500元後，退還已繳費用之九成。 營隊日期前15日退費者，扣除報名費500元後，退還已繳費用之七成。 營隊日期前10日退費者，扣除報名費500元後，退還已繳費用之五成。 每梯營隊舉辦前10日恕不接受退費及保留申請。	
		<input type="checkbox"/> 保留至第二梯次【僅報名第一梯次適用】	
7.	退款帳戶 (保留免填)	銀行名稱：_____銀行_____分行 銀行代碼：_____ 收款人戶名：_____ 收款人身分證字號：_____ 收款人帳號：_____	

學員本人簽章：_____

主辦單位審查 (請空白)	申請日期 (依郵戳日期為主)	
	受理日期/審查結果	
	退費金額	