



國立澎湖科技大學110學年度辦理樂齡大學

「背書包，上學趣！」報名表

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	1吋照片
出生年月日	民國__年__月__日		身份證字號		
電話	住宅： ()		手機：		
緊急連絡人 【必填】	姓名	關係	電話	手機	
			()		
聯絡地址	□□□				
退休前職業	<input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	服務單位：				
常用語言 (可複選)	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他_____				
是否參加過 樂齡大學	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是____次				
學歷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上				
學雜費	\$1000元 <input type="checkbox"/> 已繳費 <input type="checkbox"/> 未繳費				
報名注意事項 (請務必勾選)	<input type="checkbox"/> 本活動無學歷限制，惟須具備基本識字能力。 <input type="checkbox"/> 年滿 55 歲以上(含)。 <input type="checkbox"/> 身體健康良好，可行動、不需要扶持。 <input type="checkbox"/> 繳交健康調查表、照片1吋2張。				
身份證影本黏貼處 (正面)			身份證影本黏貼處 (反面)		

- 一、本人已仔細閱讀招生簡章內容，已了解並符合報名110學年度樂齡大學計畫資格。
- 二、本人同意上述個人資料暨身分證正反面影本供校方做為課程活動等(如保險)使用。

學員簽名： _____



國立澎湖科技大學 110 學年度辦理樂齡大學

「背書包，上學趣！」健康狀況調查表

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，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，其內容絕對保密，謝謝合作！

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡： 歲
1. 請自評您的健康狀況。	<input type="checkbox"/> 姪 好 <input type="checkbox"/> 邇 通 <input type="checkbox"/> 意 滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是： <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 養生操 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 氣功 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 其他_____	
3. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____	
4. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用藥物為_____	
5. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____	
6. 您目前是否有以下的身體健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 胸口不適 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆症 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無	
7. 其他應告知事項		

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」課程健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己健康情形適宜參加本課程，且願自負與課程相關之意外風險。(填妥以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

立切結書人： _____(請親簽) 日期： 110 年 月 日