

**國立臺灣海洋大學辦理「樂齡大學」113年10月班-報名表第一頁**  
**請注意，本報名表共兩頁，請完整填寫，否則先列備取**

姓 名				(免貼照片)
性 別		身分證字號		
出生年月日	民國	年	月 日 歲	
電 話	住宅： 手機：	是否有意願參加本校下學期樂齡課程？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 尚未決定 <input type="checkbox"/> 否		
聯絡地址				
E-mail信箱	有： <input type="checkbox"/> 沒有	膳食習慣	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食	
(退休前)職業	<input type="checkbox"/> 農漁牧 <input type="checkbox"/> 工商 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 其他_____			
學 歷	<input type="checkbox"/> 國小以下 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 博士			
興 趣	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 其他 (可複選)			
電腦應用能力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通			
緊急聯絡人	姓名：	關係：	室內電話：	手機：
志 工 經 驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____			
是否有意願參與本校樂齡大學自主學習社團？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
獲知本校招生資訊來源 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 海大電視牆 <input type="checkbox"/> 主動洽詢 <input type="checkbox"/> 其他_____				
<p><b>退費規定：依教育部頒定「專科以上學校推廣教育實施辦法第17條」辦理。</b></p> <p>一、學員自報名繳費後至開班上課日前申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成。</p> <p>二、自開班上課之日起算未逾全期三分之一申請退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之半數。</p> <p>三、開班上課時間已逾全期三分之一始申請退費者，不予退還。</p> <p>四、已繳代辦費全額退還。但已購置成品者，發給成品。</p> <p>五、若因人數不足未能開班上課，全額退還已繳費用。學員如有溢繳費用之情形，可辦理退費。</p> <p>六、學員若因個人因素缺課，不列入上述退費標準，不得要求補課。</p> <p>七、本人同意上述個人資料寄身分證正反面影本供校方做為課程活動(如保險等)使用。</p>				
我已詳細閱上述說明並了解內容及相關退費規定。請簽名：				

背面還有請填完

## 國立臺灣海洋大學辦理「樂齡大學」113年10月班-報名表第二頁

### 健康狀況調查表

本活動大部份時間在本校校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。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，內容我們絕對保密，謝謝合作！

(雙面列印者免填) 姓名：	(雙面列印者免填) 性別：	(雙面列印者免填) 年齡： 歲
1. 請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2. 指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 台大醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部基隆醫院 <input type="checkbox"/> 基隆長庚 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3. 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"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操    其他：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____	
4. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
5. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <input type="checkbox"/> 否	
6. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
7. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無	

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。  
(填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

參加者親自簽名：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日