



# 愛波舞后 走入百老匯

粉紅運動愛波舞后邁入第十屆！愛波舞后們的癌後人生如同一齣百老匯音樂劇，悅耳的音樂、華麗的舞蹈，刻劃出獨特的魅力與韻味，而這些都是每一位姊妹歷經罹癌、治療、復健後的重生章節，今年我們要邀您與我們一起享受這不同以往的感官饗宴！



- 時間：2019年9月28日(六) 13:30-16:00
- 地點：台北市中山區明水路569號B2·大直肥皂箱
- 報名方式：  
即日起至8月31日止，請填妥背面報名表，傳真至台灣癌症基金會(02)8787-9222或寄至電子信箱 [tina@canceraway.org.tw](mailto:tina@canceraway.org.tw) 莊小姐
- 注意事項：
  1. 每人限報名一次
  2. 當天請避免攜帶貴重物品，如需攜帶請自行保管
- 報名資格及人數：  
個人組：報名成員需為乳癌病友  
團體組：兩人以上，報名成員需有2/3以上為乳癌病友(場地舞台空間有限，建議報名人數2-6人)
- 舞蹈規則：
  1. 舞蹈歌曲風格不限，表演時間為5分鐘內
  2. 舞蹈風格不限，但體操、武術不在此內
  3. 加分題：可將乳癌防治相關主題融入舞蹈之中(乳房健康、乳癌防治或復健動作等)



# 愛波舞后走入百老匯報名表

2019 乳癌防治粉紅運動

編號： \_\_\_\_\_ (請勿填寫)

報名方式 <input type="checkbox"/> 個人報名 <input type="checkbox"/> 團體報名		報名表格不敷使用，可自行影印		
<b>聯絡資料</b> (必填欄位，個人報名或團體報名之隊長皆請詳細填寫)				
隊長姓名(聯絡人)		性別		
聯絡地址	□□□			
聯絡電話	(家)	(公)	(手機)	
報名類別	<input type="checkbox"/> 自行報名 <input type="checkbox"/> 單位推薦/單位名稱：		<input type="checkbox"/> 其他：	
罹癌期別/罹癌時間				
我的小队成員有動人抗癌故事，我想推薦她。被推薦人姓名：			聯絡電話：	
<b>團體報名</b> (必填欄位，團體報名團員請詳細填寫此欄位)				
隊名				
小队成員	隊員共計_____名，其中有_____名為乳癌病友 (請完整填寫所有隊員資料)			
	姓名	性別	年齡	癌友請打V
<b>演出資料</b>				
舞蹈主題				
曲目名稱	曲目時間		分	秒
舞蹈類型	<input type="checkbox"/> 爵士舞 <input type="checkbox"/> 國標舞 <input type="checkbox"/> 街舞 <input type="checkbox"/> 肚皮舞 <input type="checkbox"/> 敦煌舞 <input type="checkbox"/> 鄉土舞蹈 <input type="checkbox"/> 民族舞蹈 <input type="checkbox"/> 其他：			
檢附資料	<input type="checkbox"/> 報名表(本表) <input type="checkbox"/> 參賽者合影照片或檔案(2張) <input type="checkbox"/> 表演曲目音樂光碟或檔案 <input type="checkbox"/> 編舞設計與構思簡述			
資料來源	請問您如何得知此活動訊息? <input type="checkbox"/> 醫院/名稱：_____ <input type="checkbox"/> 病友團體/名稱：_____ <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 ( <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 會訊 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 其他：_____			
個資使用同意書	◎ 代表同意人已充份了解【2019 愛波舞后走入百老匯】之活動內容與進行方式，且無任何異議，並已獲所有參與者個資授權之同意，提供台灣癌症基金會處理或運用活動報名表等文件之個人資料、照片，做為文宣、報導及後續提供本會資訊和進行關懷服務追蹤之用，同時瞭解其資料將被保密，不做其他用途。 ◎ 本活動已投保意外險 200 萬元，如有意外情事之發生，將由保險公司進行鑑定理賠。			
	★ 請代表同意人務必詳閱上列內容，簽名後始為完成報名程序，及代表所有參與者個資授權使用之同意。			代表同意人：  (簽名欄)
<b>加油團來報名</b>				
代表人	報名人數			
聯絡電話	(住家)	(手機)		