

## 愛波舞后夢遊仙境報名表

2020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	罹癌期別/罹癌時間	
<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【2020愛波舞后夢遊仙境】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)	
因應政府防疫政策，當天參賽者及加油團入內請配戴口罩，並配合實名制於報到處留資料、量體溫，超過37.5度者，則無法進入，敬請見諒。			