

13TH 粉紅運動

愛波舞后

超時空舞蹈嘉年華



展現自信之美・舞向世界的盡頭

2024.10.19 (週六)

13:00-17:00

活動地點 / 台北車站演藝廳 (臺北市北平西路3號5樓, 由東二門守衛室進入)

報名資格 / 乳癌病友個人或乳癌病友組成之舞蹈團體

報名規則 / 組數有限, 請盡快報名

個人組: 1~2人報名, 成員皆需為乳癌病友

團體組: 3人(含)以上, 報名成員需有2/3以上為乳癌病友
(舞台空間有限, 建議報名人數 10人以內)

報名網址



舞蹈規則 /

1. 舞蹈歌曲風格不限(體操、武術不在內), 表演時間為5分鐘內
2. 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)

報名方式 /

即日起至9/15(日)止, 請填妥報名表傳真至台灣癌症基金會
(02)8787-9222分機206黃小姐或寄至電子信箱 yunnrou89@canceraway.org.tw

注意事項:

1. 每人限報名一次
2. 當天請避免帶貴重物品, 如需攜帶請自行保管

活動詳情請洽台灣癌症基金會 (02)8787-9907分機206黃小姐

主辦單位  福壽癌基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION
贊助單位  AMGEN  MSD

協辦單位  TCCA 中華民國乳癌病友協會
Taiwan Breast Cancer Alliance

2024愛波舞后·超時空舞會報名表

編號：_____ (請勿填寫)

報名方式	<input type="checkbox"/> 個人報名 <input type="checkbox"/> 組隊報名		報名表格不敷使用，請自行影印	
聯絡資料 (必填欄位，個人報名或團體報名之隊長皆請詳細填寫此欄位)				
聯絡人/隊長姓名		性別		
聯絡地址	□□□			
聯絡電話/資訊	(家)	(手機)	(LINE ID)	
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		E-Mail		
我的小队成員有動人的抗癌故事，我想推薦她。				
被推薦人姓名：_____ 聯繫電話：_____				
團體報名 (必填欄位，團體報名團員請詳細填寫)				
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✓
	罹癌期別/罹癌時間			
演出資料				
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 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (附件資料請自行備份、恕不退還)			
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【2024愛波舞后·超時空舞會】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)	
加油團來報名				
加油團人數：_____人 (因場地座位有限，如需調整人數，將連繫各隊伍隊長調整加油團出席人數，造成不便還請見諒，謝謝。)				

請於9/15前傳真至02-8787-9222，或寄至電子信箱：yunnrou89@canceraway.org.tw完成報名