

報名表

姓名：	性別：	出生日期：民國	年	月	日
報名組別： <input type="checkbox"/> 高中(職)組 <input type="checkbox"/> 大學(專)組		報名資格： <input type="checkbox"/> 學業成績 <input type="checkbox"/> 特殊優異表現			
學校名稱：		年級：	科系：		
聯絡電話(住家)：		手機電話：			
通訊地址：□□□					
罹癌成員： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他				癌病名稱：	
診斷癌症時間：年 月 日 (請附相關病理證明)				期別：	
檢附資料：(已提供之資料請作勾選)					
<input type="checkbox"/> 報名表					
<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本正本					
<input type="checkbox"/> 愛與希望心得分享					
<input type="checkbox"/> 學籍證明(學生證正反面或在學證明)					
<input type="checkbox"/> 100學年度第一學期成績單(特殊表現者需附上獲獎或特殊優異表現證明)					
<input type="checkbox"/> 罹癌家人之病理診斷證明正本					
<input type="checkbox"/> 個人與家人合影之生活照片四張					
<input type="checkbox"/> 其他證明文件(如：低收入戶、特殊境遇家庭、身心障礙手冊或醫療重症證明等，無則免附)					
<input type="checkbox"/> 師長推薦函 推薦人： 推薦身份：					
請問您從何處得知此活動訊息？					
<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 病友團體 <input type="checkbox"/> 訊息網站(遠雄人壽) <input type="checkbox"/> 訊息網站(台灣癌症基金會)					
<input type="checkbox"/> DM/海報 <input type="checkbox"/> 遠雄人壽 <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 <input type="checkbox"/> 其他					
注意事項：					
1.請檢附完整資料，如有欠缺恕不通知及退還，並視同主動放棄報名資格。					
2.獲選之學生同意配合出席頒獎典禮等相關活動(預計101年暑假期間舉辦)。					
3.所投稿之文章與照片，可授權予本會運用、重製並做為文宣、報導內容。					
4.如有未盡事宜，主辦單位保有說明與解釋之權利。					
我已充份了解【一個鼓勵·愛的希望—遠雄人壽癌症家庭獎助學金】之活動內容與進行方式，且無任何異議，並同意配合主辦單位之活動規劃及規定。					簽名：