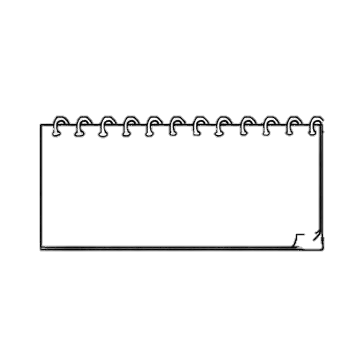
***2020第十一屆兒童氣喘營報名表***

****

**學生姓名：**

**性別：男 □ 女 □**

**身分證字號(保險用)：**

**生日：**

**就讀學校： 年級：**

**身高： 體重：**

****

報名成功後，後續會由高雄醫學大學呼吸治療 學系與各位家長連繫

家長同意書

同意 小朋友

參加高雄醫學大學所

舉辦的兒童氣喘營。

並於營隊期間遵守營

隊規則。

家長簽名：

**E-mail：**

**聯絡地址：**

**聯絡電話(H)： 行動電話：**

**緊急聯絡人姓名(父母之外第三人)：**

**緊急聯絡人電話： 關係(稱謂)：**

**家長叮嚀事項(用藥、過敏、舊傷)：**

**聯絡人 莊逸君 老師 0935006102**

**總召 李博瑞 同學 0978366236**

**公關 劉嘉棋 同學 0933313627**

**公關 郭惟郁 同學 0966536619**

**公關 蔡昀蓁 同學 0988452870**

**公關 潘品璇 同學 0977706308**

**高醫大呼吸治療學系傳真電話：**

**(07) 3222691**

**上車地點勾選：**

**□ 自行接送**

**□ 漢民國小**

**□ 高醫大同盟路校門口**

**請繳交至各國小保健室 護士老師**