

中臺科技大學樂齡大學 106 年度第 2 學期 報名表

姓 名				請粘貼二吋 照片一張	
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
出生年月日	民國	年	月		日，_____歲
電 話	住宅：() 手機：				
聯 絡 地 址	□□□				
E-mail 信箱		膳食習慣	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食		
退休前職業	服務單位：		職稱：		
學歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上				
專 長	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈(可複選) <input type="checkbox"/> 其他_____				
電腦應用能力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通				
志 工 經 驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____				
報名本次活動為					
<input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：_____)					
<input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名：_____)					
是否有意願參與本校樂齡大學自主學習社團？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
參與本課程的動機：					
對本課程之期待：					

請翻頁

健康狀況調查表

本活動大部份時間在中臺科技大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作!

姓名：	性別：	年齡： 歲
1.請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2.指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(醫療機構名稱)：_____	
3.您是否有規律運動的習慣?	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____ <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____	
4.您最近一年內曾否住院過?	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
5.您是否需要定期服用藥物?	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <input type="checkbox"/> 否	
6.您是否曾接受過外科手術?	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
7.您目前是否有以下健康狀況?	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無	

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。
 (填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

參加者親自簽名：_____ 日期： 年 月 日