|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報名賽事項目 |  | | | | 請放置一張  屬於您的照片 |
| 姓名 |  | | | |
| 身分證字號 |  | | | |
| 出生年月日 |  | 族群身分 |  | |
| 性別 |  | 聯絡電話 |  | |
| 電子郵件 |  | Line id |  | |
| 通訊地址 |  | | | | |
| 緊急聯絡人 | 姓名：　　　　關係：　　　　　電話： | | | | |
| 教育程度 | □博士 □碩士 □大學 □專科 □高(中)職 □國（初）中 □小學  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □國（初）中 □小學 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 職業 | □退休 □農 □工 □公 □教 □軍 □警 □服務業 □自由業 □家管  □學生 □待業 □其他\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 飲食習慣 | 葷 素（蛋奶 純素） | | | | |
| 重大疾病： | 無 有（續下） | | | | |
| 01. 肝炎  02. 氣喘  03. 癲癇  04. 癌症  05. 糖尿病  06. 肺結核  07. 心臟病  08. 腎臟病  09. 血友病  10. 蠶豆症 | | | 01. 關節炎  02. 海洋性貧血  03. 紅斑性狼瘡  04. 心理或精神疾病  05. 重大手術\_\_\_\_\_\_  06. 過敏物質\_\_\_\_\_\_  07. 其他疾病\_\_\_\_\_\_ | |
| 身分證影本 | 正面 | | | 背面 | |

★另請檢附個人戶籍謄本影本，以審認原住民族身分別。