

屏東縣東新國民中學區域職業試探與體驗示範中心寒假課程 家長同意書

- 活動主旨：透過實作與體驗，認識農業食品或海事水產職群相關行業及職場未來發展。
- 活動時間：114年1月22日、1月23日、1月24日。
- 上課地點：屏東縣國民中學區域職業試探與體驗示範中心（東新國中-創意樓2F）
- 活動費用：課程費用全免。
- 交通：請家長自行於本校校門口接送。
- 活動期間請學生穿著運動鞋，並自備口罩、餐具、水杯及健保卡。
- 線上報名後將本同意書及保險單填寫完畢，傳真或親送至本中心，最晚請於114/1/8(三)前完成。若未於時間內完成，將視為放棄報名。
交件辦法：1、將兩份資料傳真至中心，傳真電話：08-8336544
2、親送至東新國中輔導室

如有問題請洽：職探中心 Email: xxxxxxx187@dsjh.ptc.edu.tw；電話:08-8324920#58

屏東縣立東新國中職探中心為落實個人資料之保護，依照個人資料保護法第8條規定進行蒐集前之告知：

- 蒐集之個人資料類別：包含姓名、身分證字號、學校、年級、出生年月日、電話、緊急聯絡人等。
- 個人資料利用僅限於此活動中，活動結束後便銷毀不再使用。
- 如果您同意以上條款，再開始進行報名（報名完畢後，代表您已閱畢本次活動報名之個資告知事項，並同意本校利用以上個人資料）。

梯次	日期	星期	上課時間	營隊名稱	課程內容	備註
1	113/1/22	三	08:30 至 12:00	一起來起厝	上午 前往三和瓦窯（DIY 創意砌磚） 中午 東新國中校門口接送學生	不含 午餐
2	113/1/23	四	09:00 至 16:00	航海小英雄	上午 前往紅毛港園區（認識港務相關工作） 下午 東新國中職探中心（認識船舶~明輪船）	含午 餐
3	113/1/24	五	09:00 至 16:00	食品加工王	上午 前往佳冬塭豐社區（DIY 一夜乾製作） 下午 東新國中職探中心（甜圓蜜芋-雙Q地瓜圓）	含午 餐

屏東縣東新國民中學區域職業試探與體驗示範中心寒假課程 家長同意書

本人為學生之法定監護人，本人同意敝子弟_____（目前就讀_____國小_____年_____班）參加東新國中職探中心課程，並已詳細閱讀活動相關注意事項。本人亦同意活動中進行拍照或錄影，且同意拍攝內容用於成果剪輯及成果相關發表使用。敬請關照其活動期間之行為及安全，本人也將叮嚀孩子應確實與現場老師配合，遵守規則以維護自身安全。為維護教學品質以及學生安全，若學習上有不適應或突發狀況，會立即通知家長到校處理，敬請配合。

參加梯次/日期：1. 1/22 2. 1/23 3. 1/24 （請勾選報名梯次）

此致

屏東縣東新國民中學區域職業試探與體驗示範中心

立書人(家長簽章)：_____

※緊急聯絡人：_____

※緊急連絡電話：_____

中 華 民 國 1 1 4 年 月 日



中國信託金控

台灣人壽

範本

旅行平安保險投保同意書

(名冊序號:)

一、保險期間(活動日期):自民國_____年_____月_____日_____時起共_____日

二、保障內容

給付內容	意外身故暨失能	意外傷害醫療限額	海外突發疾病醫療限額
保險金額 (幣別:新臺幣)	_____萬元	_____萬元	_____萬元

三、基本資料(請以正楷填寫資料)

項目	被保險人	法定代理人/監護人/輔助人
姓名		
國籍 ^[註1]		
出生日期 ^[註2]	_____年_____月_____日	_____年_____月_____日
身分證統一編號 ^[註2]		
與被保險人關係	本人	
目前是否受有 監護宣告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

註1:本國人士,免填國籍欄位。

註2:如本次投保係統一由學校為要保人/集體發單件代理人辦理者,得免填法定代理人之出生日期及身分證統一編號。

四、受益人(限保險契約條款有約定身故給付之商品適用)

意外身故保險金 受益人	<input type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人	身分證統一編號:	出生日期:	國籍:	與被保險人 關係:
	<input type="checkbox"/> 指定姓名如下:			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他:	
	<input type="checkbox"/> 同要保人住所	<input type="checkbox"/> 其他,請填寫以下聯絡資料			
	聯絡地址:	聯絡電話:			

※若依契約條款約定無該項保險金時,雖於受益人欄填寫受益人資料仍不生效力。

被保險人簽章:

學生簽名

法定代理人/監護人/輔助人簽章:

家長簽名

※簽章者如為七歲以下,應由法定代理人代簽;如為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,應由法定代理人/監護人/輔助人簽章確認。

中華民國_____年_____月_____日

◎依保險法第107條,未滿15足歲被保險人之累計喪葬費用保險金總和^[註3],不得超過遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半;故倘未達上述喪葬費用保險金額度且欲完善其保險保障者,請洽本公司客服專線0800-099-850。

註3:累計之喪葬費用保險金總和:係指被保險人於99年2月3日之前及109年6月12日以後投保人壽保險契(附約或傷害保險契(附約或旅行平安保險契約者,其喪葬費用保險金之總和(含本公司及其他保險公司)。

◎請掃描下方QR code之商品條款,以瞭解本次投保商品內容。

商品名稱	主要給付項目	商品條款連結
台灣人壽平安福旅行平安保險	1. 意外身故保險金或喪葬費用保險金 2. 水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 3. 航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 4. 意外失能保險金 5. 水陸大眾運輸交通意外失能保險金 6. 航空大眾運輸交通意外失能保險金 7. 傷害醫療保險金(實支實付型)(選擇性附加)	
台灣人壽寶貝旅行平安傷害醫療保險	傷害醫療保險金(實支實付型)	



一、保險期間(活動日期): 自民國_____年_____月_____日_____時起 共_____日

二、保障內容

給付內容	意外身故暨失能	意外傷害醫療限額	海外突發疾病醫療限額
保險金額 (幣別:新臺幣)	_____萬元	_____萬元	_____萬元

三、基本資料(請以正楷填寫資料)

項目	被保險人	法定代理人/監護人/輔助人
姓名		
國籍 ^[註1]		
出生日期 ^[註2]	_____年_____月_____日	_____年_____月_____日
身分證統一編號 ^[註2]		
與被保險人關係	本人	
目前是否受有監護宣告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

註1: 本國人士, 免填國籍欄位。

註2: 如本次投保係統一由學校為要保人/集體發單件代理人辦理者, 得免填法定代理人之出生日期及身分證統一編號。

四、受益人(限保險契約條款有約定身故給付之商品適用)

意外身故保險金 受益人	<input type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人	身分證統一編號:	出生日期:	國籍: <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他:	與被保險人關係:
	<input type="checkbox"/> 指定姓名如下:				
<input type="checkbox"/> 同要保人住所		<input type="checkbox"/> 其他, 請填寫以下聯絡資料			
聯絡地址:			聯絡電話:		

※若依契約條款約定無該項保險金時, 雖於受益人欄填寫受益人資料仍不生效力。

被保險人簽章: _____ 法定代理人/監護人/輔助人簽章: _____

※簽章者如為七歲以下, 應由法定代理人代簽; 如為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者, 應由法定代理人/監護人/輔助人簽章確認。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◎依保險法第107條, 未滿15歲被保險人之累計喪葬費用保險金總和^[註3], 不得超過遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費用扣除額之一半; 故倘未達上述喪葬費用保險金額度且欲完善其保險保障者, 請洽本公司客服專線0800-099-850。
註3: 累計之喪葬費用保險金總和: 係指被保險人於99年2月3日之前及109年6月12日以後投保人壽保險契(附約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約者, 其喪葬費用保險金之總和(含本公司及其他保險公司)。

◎請掃描下方QR code之商品條款, 以瞭解本次投保商品內容。

商品名稱	主要給付項目	商品條款連結
台灣人壽平安福旅行平安保險	1. 意外身故保險金或喪葬費用保險金 2. 水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 3. 航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 4. 意外失能保險金 5. 水陸大眾運輸交通意外失能保險金 6. 航空大眾運輸交通意外失能保險金 7. 傷害醫療保險金(實支實付型)(選擇性附加)	
台灣人壽寶貝旅行平安傷害醫療保險	傷害醫療保險金(實支實付型)	