



## 彰濱秀傳 2026 年暑假學生志願服務體驗活動 報名表

|                    |                         |          |   |
|--------------------|-------------------------|----------|---|
| 姓名                 |                         | 相片       | 此欄，由社工課填寫                                 |
| 出生年月日              | 民國      年      月      日 | 請隨信附上電子檔 | 收件：__月__日__時__分                           |
| 身分證字號<br>(開立時數證明用) |                         |          | <input type="checkbox"/> 錄取：__月__日__時__分  |
| 電子信箱               | 寄發職前訓練影片用，請務必填寫使用中之電子信箱 |          | <input type="checkbox"/> 後補：__月__日__時__分  |
| 聯絡電話               |                         |          | <input type="checkbox"/> 未錄取：__月__日__時__分 |
| 通訊地址               |                         |          |   |
| 緊急聯絡人              | 關係                      | 電話       | 院內分機<br>(院內同仁填寫)                          |
| 就讀學校               | 校名/年級：                  | 科系/組別：   |   |

| 本人欲參加志願服務體驗活動梯次(請至少勾選一梯次，可複選)  | 報到地點     |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> 第一梯次：2026/07/06-07/10(一~五) 每日 08:30-12:00、13:30-17:00 | 八樓美蒂琪會議室 |
| <input type="checkbox"/> 第二梯次：2026/07/13-07/17(一~五) 每日 08:30-12:00、13:30-17:00 | 八樓美蒂琪會議室 |
| <input type="checkbox"/> 第三梯次：2026/08/17-08/21(一~五) 每日 08:30-12:00、13:30-17:00 | 八樓美蒂琪會議室 |
| <input type="checkbox"/> 第四梯次：2026/08/24-08/28(一~五) 每日 08:30-12:00、13:30-17:00 | 八樓美蒂琪會議室 |

### 2026 年暑假學生志願服務體驗活動 切結暨家長同意書

本人(學生姓名)：\_\_\_\_\_ 申請參加由「秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院」(以下稱貴院)舉辦之「2026 年暑假學生志願服務體驗活動」，並於活動期間及活動後恪守以下規範：

- **服務規範**：本人保證已詳閱活動簡章，並遵守各項規定(包含觀看職前訓練影片、筆試成績須達 60 分(含)以上及請假時數不超過 7 小時等)。若有違反，願依活動簡章規定接受處理，絕無異議。
- **隱私保密**：本人及家長承諾，凡於活動期間所知悉之院務資訊、醫療秘密或病人隱私，均負有保密之義務，不得以任何形式(含個人社群媒體)公開散布；活動結束後亦同。若有違反，願負相關法律責任。本同意書涉訟時，雙方同意以臺灣彰化地方法院為第一審管轄法院。
- **肖像個資**：本人及家長同意貴院於本活動及相關業務範圍內蒐集、處理及利用個人資料，並授權貴院將活動期間拍攝之肖像(照片及影像)，運用於非營利成果發表及社群媒體宣傳。
- **安全與保險**：本人及家長知悉活動期間院方不另行加保，參加者之安全保障以既有之校園平安保險為主。本人保證在院期間均遵守院方指導，若因個人違規或不當行為導致意外事件，由本人及家長自行負責。

此致 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院

學生簽章：\_\_\_\_\_ 家長簽章(法定代理人)：\_\_\_\_\_ 日期：2026 年 \_\_\_\_月\_\_\_\_日

提醒！！報名資料需含 1.報名表 2.學生證電子檔 3.大頭照電子檔 如有缺件視為未報名成功