**高雄醫學大學正向心理訓練營**

**信件報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性別 |   |   (留白) |
| 身分證字號 |   |
| 生日 | 民國 年 月 日 |
| 就讀學校/年級 |   |
| 連絡電話 |   | 手機 |   |
| E-mail |   |
| 聯絡地址 |   |
| 緊急連絡人1 |   | 關係 |   | 電話 |   |
| 緊急聯絡人2 |   | 關係 |   | 電話 |   |
| 個人特殊疾病史 |   |
| 特殊飲食習慣 |   | □葷 □素 |
| 共同團報人 |   |
| 如何得知此活動 |  |
|  自我介紹  |   |
|   對營隊的想法和期許 |  |