**台灣護理學會**

附件1

**「災難應變創意教學競賽」報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **參賽編號：**（由本學會填寫） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **教案**  **名　　稱** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **參賽者基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **姓名** | | **會員號** | **身份證字號** | | | | | | | | | | **服務機構/**  **職稱** | **聯絡電話** | **電子郵件** |
| 參賽者1  （授權代表）人） |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （O）  (手機) |  |
| 參賽者2 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （O）  (手機) |  |
| 參賽者3 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （O）  (手機) |  |
| 參賽者4 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （O）  (手機) |  |
| 參賽者5 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （O）  (手機) |  |
| 參賽者1  聯絡地址 | □□□□□ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **參賽者**  **簽名** | 1. **參賽者已詳讀並同意本要點的各項內容及規定，並清楚瞭解本活動蒐集、處理或利用參賽者所提供的各項個人資料之目的及用途。** 2. **本教案中所有措施皆符合倫理考量。** 3. **同意本表所填資料均為屬實，報名後如查證不實，一律取消參賽資格。**     **（請親自簽名）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **推薦機構資料** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **推薦**  **機構名稱** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **地址** | | □□□□□ | | | | | | | | | | | | | | |
| **電話** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **推薦單位**  **主管簽章 (請加蓋職章)** | |  | | | | | | | | | | | | | | |

附註：\*參賽者資料務必以電腦繕打(簽名處除外)填寫完整，並檢附\*.docx檔於光碟中一併送至學會