

# 107 年 4G 醫生親子體驗營志工報名簡章

手機網路升級為 4G  
孩子的學習力也要加速到 4G  
4G= 4 好，也有 for good 的意思  
若想加速學習力  
您和孩子就共同提速  
趕快報名 4G 醫生營吧!!!

一、志工招募--國一 到 高三(含高三升大學)

二、招收人數:60 人

三、志工/家長-報名費 200 元

(完成報名費繳交者，才算報名成功)

**【全程培訓與服務者--全額退費(不遲到早退者)】**

## 四、條件-

1.要經過一天志工培訓，才能投入在隔週六日

國小醫生營學習服務。

2.須全程投入參與才核發志工時數與證明。

3.國立花蓮特殊教育學校 將正式行文到各校，

建議學校給全程投入參與之服務志工『嘉獎乙次』！

4.志工【時數乘二倍】 -

志工家長全程參與營隊活動(不遲到早退)

五、培訓日期/時間/地點:

107/7/22(日)早上 9:00~5:00(8 小時)

主農里社區活動中心(花蓮市中順街 77 號)

六、服務日期/時間/地點:

107/7/28+29 (六日)2 天

7/28(六)早上 10:00 志工服務

7/29(日)下午 4:30 活動結束

慈懿道院(花蓮市中山路一段 183 號)

(四維高中旁前行 5 分鐘)

協辦：五州中醫診所  
花蓮縣讀經學會  
國立花蓮特殊教育學校  
主辦：基礎忠恕慈懿道院

線上報名 QR cord



**【家長有親職教育課程培訓】**

志工時數『加在自己的孩子身上』

時數乘於 2 倍

\*\*全程參與者--

全額退費(不遲到早退者)\*\*

志工家長-

報到日期-107/7/21(六)

下午 1:00 報到~

活動時間到晚上 9:00(不過夜)

7/22(日)早上 8:30 報到~

下午 4:30 活動結束

**【繳費地點】**五州中醫診所

(花蓮市中正路 380 號 2 樓)

找郭經理報名 0932-653-877

**【繳費帳號】**-代號 017

帳戶-兆豐銀行花蓮分行

戶名-五州中醫診所 郭芳汝

帳號-023-01-0120-695

若已匯款成功，請來電五州中醫

郭經理 0932-653-877

提供轉帳後五碼 確認報名成功

\*報名方式：

1. 紙本報名表 2. 線上報名

聯絡老師：吳甜妹老師 0956-471-306

林佩真老師 0927-073-053

郭雅珍老師 0932-653-877→ Line ID 搜尋

報名截止日：107/7/1(日)中午 12:00 前

# 107 年 4G 醫生親子體驗營

## 志工報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年      月      日																		
聯絡電話		手機		身分證號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																		
就讀學校			Line-Id																				
住址																							
家長/ 緊急聯絡人	姓名：	電話：	手機：	關係：																			
介紹人	姓名：	電話：	手機：																				
是否繳費	<input type="checkbox"/> 還沒有，但會找時間去交 <input type="checkbox"/> 有，已交郭經理 <input type="checkbox"/> 會用匯款的方式交費，完成會打電話告知(0932-653-877 郭經理)																						

備註：1. 以上資料僅供營隊聯繫以及保險用途，絕不外流，請安心填寫。

2. 填妥報名表後，請直接到五州中醫繳費完成報名。

# 107年 4G 醫生親子體驗營

## 志工家長報名表

家長姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年	月	日
聯絡電話		手機		身分證字號			
家長職業		Line-Id					
住址							
緊急聯絡人	姓名：	電話：	手機：	關係：			
介紹人	姓名：	電話：	手機：				
是否繳費	<input type="checkbox"/> 還沒有，但會找時間去交 <input type="checkbox"/> 有，已交郭經理 <input type="checkbox"/> 會用匯款的方式交費，完成會打電話告知(0932-653-877 郭經理)						

備註：1. 以上資料僅供營隊聯繫以及保險用途，絕不外流，請安心填寫。

2. 填妥報名表後，請直接到五州中醫繳費完成報名。

# 107年4G醫生親子體驗營志工培訓

## 家長同意書

各位家長您好：

謝謝您讓您的孩子參加「107年4G醫生親子體驗營志工培訓及志工服務」，在此有幾點事宜提醒您：

1. 繳款事宜悉依報名簡章上所擬定之方式進行。
2. 於志工培訓及服務營隊期間，學員不可以自行離開營隊，若有任何理由須離營者請先行告知帶隊教師，未全程參與志工服務者不發給志工服務時數證明。

再次謝謝您的支持，煩請將此「家長同意書」列印下來並親筆簽章後，

傳真至03-8541987 花蓮特殊教育學校 學務處營隊培訓老師林佩真收，或者直接於報名繳費時繳交。

=====

學生家長\_\_\_\_\_ 同意子女\_\_\_\_\_ 參加「107年7月22日志工培訓」及「107年4G醫生親子體驗營志工服務活動」。

謹致

國立花蓮特殊教育學校/花蓮縣讀經學會/五州中醫診所

家長簽章：

簽章日期：

家長電話：

手機號碼：

中華民國107年 月 日