

國立花蓮高級農業職業學校

110 學年度農的傳人-專業群科特色課程體驗活動

報名表

編號：

就讀學校	校名： _____ 年級： _____ 班級： _____		
姓名	_____	身分證字號	_____
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	_____年 _____月 _____日
學生電話 或手機	_____	午餐	<input type="checkbox"/> ：葷食 <input type="checkbox"/> 素食
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ 縣(市) _____ 鄉(鎮) _____ 路(街) _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____		
緊急 聯絡人	稱謂：	手機：	
	姓名：	電話：(O) _____ (H) _____	

國中承辦人： _____ 聯絡電話： _____

家長同意書

本人同意敝子弟 _____ 參加 貴校 110 學年度「農的傳人-專業群科特色課程體驗活動」，並配合督促子弟遵守活動相關規定。參加本活動學生於課程結束後發給研習證明。

家長如欲一起參加請在此打勾 學生家長： _____ (簽章)

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日