**家 長 同 意 書**

本人茲同意

子女姓名： 　 就讀學校：

身分證字號： 　出生年月日： 　 　血型：

參加

主辦單位：慈濟學校財團法人慈濟科技大學 護理系

承辦單位: 慈濟學校財團法人慈濟科技大學 護理系學會

活動名稱：2016慈濟護理人文體驗營-皮克斯的奇幻旅程

活動時間：105年5月21日 (六) 09:30-17:00

活動地點：慈濟科技大學 970花蓮縣花蓮市建國路二段880號

第二會議室(A310)

參與此活動時，我們將會特別注意貴子弟身體狀況，但如有皮膚過敏、氣喘、心臟疾病等時，**請貴家長詳細填寫說明：**

**□無**

**□有 (必填)**

假若在營隊活動期間，如因突發疾病或狀況發生，需要緊急醫療急救時，貴家長同意採取適當的措施。並已同意及了解﹝活動簡章﹞所述之各項規定。

此 致

父母或監護人簽名：

緊急連絡電話：(住家)

(手機)

中 華 民 國 年 月 日