**附件一、臺北城市科技大學「樂齡大學」報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **請粘貼二吋****照片一張** |
| 性 別  | □男 □女 |
| 出生年月日 | 民國 年 月 日，\_\_\_\_\_\_\_歲 |
| 電 話 | 住宅：( ) 手機： |
| 聯絡地址 | □□□  |
| 繳費方式 | 🞏現場繳費 🞏銀行轉帳 (請填寫轉帳帳號後5碼\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| E-mail信箱 |  | 膳食習慣 | □一般 □素食 |
| 退休前職業 | 服務單位：　　　　　　　　　　　職稱： |
| 學 歷 | □不識字 □小學 □國中 □高中職 □專科 □大學 □研究所以上 |
| 專 長 | □唱歌 □書法 □國畫 □運動 □手工藝 □舞蹈(可複選)□其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 電腦應用能力 | □完全不會使用 □略懂 □熟練 □精通 |
| 志工經驗 | □無 □有，請說明 |
| 報名本次活動為 □自行參與　　　　□與配偶同行(配偶姓名： ） □與親友同行(親友姓名：　 ) |
| 是否有意願參與本校樂齡大學自主學習社團？　　□是　　 　□否 |
| 參與本課程的動機： |
| 對本課程之期待： |

**附件二、健康狀況調查表**

本活動大部份時間在臺北城市科技大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性別： | 年齡： 歲 |
| 1.請自評您的健康狀況 | □很好 □普通 □不滿意 □差 |
| 2.指定之醫療院所 | □無 □台大醫院 □榮民總醫院□新光醫院 □其他：＿＿＿ |
| 3.您是否有規律運動的習慣？ | □是，您的運動是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□慢跑 □游泳 □健走 □球類運動□瑜珈 □養生操 其他：＿＿＿＿＿□否，原因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.您最近一年內曾否住院過？ | □是，原因: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 |
| 5.您是否需要定期服用藥物？ | □是，目前服用的藥物為:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□否 |
| 6.您是否曾接受過外科手術？ | □是，原因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 |
| 7.您目前是否有以下健康狀況? | □高血壓 □心臟病 □中風 □心悸□糖尿病 □下背痛 □哮喘 □眼疾□腰椎疾病 □無法久站 □退化性關節炎□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□無 |

 本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，

 所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。

 （填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署）

 **參加者親自簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 日期： 年 月 日**