



中華民國外交部
2019 Taiwan Muslim Youth Exchange Camp
for Southeast Asian Countries
2019 年伊斯蘭青年交流研習班
青年志工輔導員報名表



| | | | |
|---|-------------|-----------------------|--|
| 中文姓名 | | 姓名英文拼音 | |
| 性別 | | 出生地 | |
| 出生日期 | | 手機號碼 | |
| 身分證字號 | | e-mail 信箱 | |
| 居住現址 | | Line 帳號(如有) | |
| | | 痼疾 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請概述： |
| 英文檢定成績 <small>(請註明級別及分數)</small> | | 現正就讀之學校/科系所/年級 | 特殊飲食禁忌： <input type="checkbox"/> 無特殊禁忌 <input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 鍋邊素 <input type="checkbox"/> 全素 <input type="checkbox"/> 不能吃 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 羊肉 <input type="checkbox"/> 雞肉 <input type="checkbox"/> 海鮮 <input type="checkbox"/> 豬肉 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： |
| 其他語言專長或特殊才藝 <small>(如有：請註明精通程度/證照/檢定成績)</small> | | 或現正任職之機關職銜(全稱) | |
| 第一緊急聯絡人 | 姓名： | 第二緊急聯絡人 | 姓名： |
| | 關係： | | 關係： |
| | 電話號碼： | | 電話號碼： |
| | 手機號碼： | | 手機號碼： |
| | 地址： | | 地址： |
| | | | 是否對任何食物、藥物或物質過敏？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請概述過敏物質及過敏症狀： |
| 學 歷 | | | |
| 學校 | 科系 | 就讀期間 (年/月) | |
| | | | |
| | | | |
| 工作經歷／社團經驗或與本活動相關之經歷 | | | |
| 機構／單位／活動名稱 | 職務名稱 | 參與期間 (年/月) | |
| | | | |
| | | | |

注意事項：

- (1) 填寫報名表前請務必詳閱徵選公告各項說明。
- (2) 報名表寄出表示本報名表所填各項均屬實；且同意遵守上述注意事項及徵選公告相關規定。
- (3) 活動期間將為參加者投保旅遊平安險，惟任何痼疾所導致之身體不適並不在保險範圍內，請確認本身健康狀況適合參加本研習班活動。

本人填表日期：108 年 月 日