

111 年 核心工作人員訓練 報名表

姓名		推薦單位		繳交二吋照片 共兩張： 1 張黏貼於此、 1 張浮貼附上
身分證字號	保險用	LINE ID		
生日	民國 年 月 日	性別		
學校		科系/年級		
聯絡電話	(H)	行動電話		
通訊地址	□□□□□□ (可聯絡之地址)			
E-mail				
身體狀況	<input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 較弱	飲食狀況	<input type="checkbox"/> 葷食、 <input type="checkbox"/> 素食，其他_____	
特殊疾病				
相關經歷	曾規劃、設計、籌備舉辦過相關四健會活動(可自行增加欄位) <input type="checkbox"/> 是，活動名稱 1. _____，擔任職位_____			
	2. _____，擔任職位_____			
	3. _____，擔任職位_____			
	<input type="checkbox"/> 否			

所屬四健會指導員簽章：

再次提醒您，網路報名日期自即日起至 111 年 2 月 11 日止。如欲報名，請先至網路表單(<https://s.fourh.org.tw/knlaz>)填寫報名資料，並填妥紙本報名表輔以佐證資料寄至本會，以配合本會遴選及作業。

中華民國四健會協會 (100032 台北市中正區辛亥路一段 37 巷 1 號)

林楚晟專員 電話：02-23626021#12 傳真：02-23659345