

收件戶所： 收件時間： 月 日 時 分 編號：

111 年「海洋戀習曲」單身聯誼活動報名表

※本人已於 年 月 日完成接種第 劑 COVID-19 疫苗。(參加者需完成接種 3 劑 COVID-19 疫苗)

姓名	身分證字號		身高	公分
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日	體重
電話	(0) (H)			
※請詳填	行動電話：			
E-mail				
期待條件	身高：	公分	； 體重：	公斤
※必填	職業：	學歷：	其他：	年齡：
				歲
緊急聯絡人	姓名：	聯絡電話：	關係：	
最高學歷		服務單位	職稱	
身分證正面影本，黏貼此處		身分證反面影本，黏貼此處		
身分證正面		身分證反面		
備註	用餐： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 ◎為維護報名人員權益，男女報名人數逾 20 人時，依男女雙方所期待之聯誼對象交叉比對，各錄取 20 人，餘者依報名順序列為備取，男女各備取 5 人，正取如有取消報名者，由備取遞補。 ◎報名者經確認符合參加資格後，由各主辦單位通知繳費，如因報名人數眾多未列入正取名單者， 不另行通知 ，敬請見諒。活動主辦單位保留行程變動權利，活動相關問題，請逕洽主辦單位。 ◎男女報名者超過預計名額時，均以未參加本年度民政局其他梯次單身聯誼活動者為優先。			
請浮貼最近半年內全身或半身生活照				
注意事項： 1. 本報名表之個人資料之蒐集、處理及利用，係作為保險及活動聯繫等與本活動相關事項之用，由主辦單位依相關法令規定妥善保存保密，請確實填寫相關資料，並應保證婚姻狀態為未曾有過婚姻。 2. 報名請親送或紙本郵寄至各主辦戶政事務所報名，郵寄報名以郵戳為憑，經主辦單位通知匯款後，須於 3 日內完成匯款，逾期視同放棄；待主辦單位確認匯款成功，始完成報名手續。 3. 本活動拍攝之照片將放置於指導單位及主辦單位之網站、臉書及媒體宣傳使用。 4. 活動當日需配戴口罩，並配合量體溫、酒精消毒等事項，若有發燒高於攝氏 37.5 度以上者，無法參加本活動；本次活動有戶外遊戲，請穿著適合活動之衣物。 5. 報名錄取後因故無法參加者，請於 10 月 24 日下午 5 時以前以電話告知主辦單位，不得私自尋人代理參加，聯絡電話 07-6171538#13 蔡小姐或#15 黃小姐，逾期或無故不到，恕不退費。 6. 其餘注意事項請詳閱報名簡章。				
1. 本人已明確了解主辦單位所告知之個資蒐集、處理及利用之相關事項，並同意提供本表之個資於本活動之相關單位，依上述說明處理及利用本人個資。 2. 本人確實無刑案執行紀錄(品行端正)。 3. 本人同意承辦單位查證本人之婚姻狀態及同意活動拍攝之照片放置於指導單位及主辦單位之網站、臉書及媒體宣導使用。 4. 本人已詳閱了解並同意遵守本活動各項規定及注意事項。				
◎本人確認簽名處：_____				

111 年「海洋戀習曲」單身聯誼活動匯款回函

匯款帳號：

高雄市梓官區農會梓官分部（銀行代碼：6190495）

帳號：00495160094109

戶名：

高雄市梓官戶政事務所

報名費用：

新台幣 500 元

回 函
報名者姓名：
戶 名：
匯款帳號後 5 碼：
匯款時間：

◎匯款完成後請務必以電子郵件回傳本回函資料以利主辦單位對帳，經確認無誤後再以電話通知，報名才算成功。

E-MAIL 請寄：minerals81@gmail.com、a024300@kcg.gov.tw。

聯絡電話：07-6171538 分機 13 蔡小姐或分機 15 黃小姐

111 年「海洋戀習曲」單身聯誼活動健康聲明調查書

為防範「嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19」，請配合填寫本資料，以維護及保障您及所有參與活動人員安全，謝謝合作!

一、本人已於____年____月____日完整接種第____劑 COVID-19 疫苗

二、個人旅遊史、接觸史

- | | 是 | 否 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. 過去 14 天，是否曾出國至其他境外地區？
(含入境、過境或轉機) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 過去 14 天，是否有接觸過「嚴重特殊傳染性肺炎」之「確診個案當事人」或「居家檢疫者」或「居家隔離者」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 過去 14 天，是否有同住家族成員，係屬於「嚴重特殊傳染性肺炎」之「確診個案當事人」或「居家檢疫者」或「居家隔離者」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 過去 14 天，個人或個人同住之家族成員是否曾出現呼吸道感染症狀(如發燒、咳嗽、呼吸困難或肺炎...等症狀)？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

三、上述有勾選"是"的選項者，為維護安全的單身聯誼活動品質，恕無法參與此次活動，並請配合衛生單位進行防疫相關措施。

四、出入活動場所，請務必配戴口罩勤洗手。

本人已詳細填寫上述健康聲明調查書所列事項，並確認以上聲明均屬實，且同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

◎報名者確認簽名處：_____ 日期：_____