

僑務委員會、行政院客家委員會

Overseas Compatriot Affairs Commission & Council for Hakka Affairs Executive Yuan

「2006 年世界客家青年文化研習營」第 2 梯次報名表

Application Form for 2006 World HAKKA Youth Culture Camp

✉ 填寫報名表前，務請先詳閱活動簡章各項說明與規定。

(Please read admission guidelines carefully before filling out the application form.)

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------|----------------------------|-------|--|---|
| 姓 名 | 中 文 NAME IN CHINESE | | | | | 相 片 (1 張) Attach 1 Recent 2-inch Photo Here |
| | 英 文 NAME IN ENGLISH (Capital Letters) | First | Middle | Last | | |
| 出 生 地 BIRTH PLACE | 出 生 日 期 DATE OF BIRTH | 性 別 SEX | 男 女 Male Female | | | |
| | | Year | Month | Day | | |
| 國 籍 NATIONALITY | 住 址 HOME ADDRESS | | (Capital Letters) | | | |
| 電 話 TEL | () | E-mail : | | | | |
| 傳 真 FAX | () | | | | | |
| 護 照 PASSPORT | 發照地點 ISSUE PLACE | 號 碼 NUMBER | 失 效 日 期 EXPIRATION DATE | | | |
| 是否為客家子弟? ARE YOU HAKKA ? | | 是(YES) | | 否(NO) | | |

| | | | | | |
|--|--|----------------|--|------------|--|
| 父母資料 PARENTS (Give complete addresses only if different from home address above) | | | | | |
| 父 親 FATHER | | (In Chinese) | | 母 親 MOTHER | |
| (In Chinese) | | | | | |
| 姓 名 NAME | | | | | |
| 服務機構 OFFICE OR COMPANY | | | | | |
| 參加僑團或僑社 O. C. SOCIETY | | 電 話 TEL | | 傳 真 FAX | |

| | | | | | |
|--|--|-------------|--|-------------------|--|
| 在台親友緊急聯絡人 (20 歲以上) RELATIVE OR FRIEND FOR EMERGENCY CONTACT IN TAIWAN(Above age 20) | | | | | |
| 姓 名 NAME IN CHINESE | | 電 話 TEL () | | 與本人關係 RELATION | |
| | | 傳 真 FAX () | | | |
| 服務機構 OFFICE OR COMPANY | | | | 職 稱 POSITION | |

是否患有下列疾病? Do you have any of these diseases ?

否 NO

痼疾 CHRONIC DISEASE,ex: _____

精神心理疾病 PSYCHOGENIC ILLNESS

癲癇 EPILEPSY

心臟腦血管病變 CARDIO-VASCULAR DISEASE

如患有上列疾病或其他疾病足以影響活動之進行，請勿申請入學，抵台後如經發現患有以上疾病，即須退學並自行負擔醫療及返居留地費用。

Please do not apply for admission, if you have any one of the above-mentioned diseases or any diseases which may affect the activity. If any of the above mentioned are discovered after arriving in Taiwan, the student must leave immediately and pay his/her own medical and return expenses.

請注意本頁每欄務必須填寫，否則申請表件不予受理。Please note, all information must be completed; otherwise your application won't be accepted.

| | | | | |
|--|--------------|---|--------|---------|
| 在家使用語言 Language Spoken at Home | | 證件 Documents | | |
| 國語 Mandarin and/or 其他 other : _____ | | Place enclose copies of : 健康證明 Health Certificate 出生證明 Birth Certificate Or Passport 保險證明 Health Insurance Certificate | | |
| 中文程度 Proficiency in Mandarin | | (Please Mark with ×) | | |
| Self-Grading Index | 精通 Excellent | 好 Good | 可 Fair | 不好 Poor |
| 聽 LISTENING | | | | |
| 說 SPEAKING | | | | |
| 讀 READING | | | | |
| 寫 WRITING | | | | |

① 申請人簽名 Applicant Signature

② 家長簽名 Parent's Signature

申請日期 Date of application :

(D) ____ / (M) ____ / (Y) 2006

| | |
|---|---|
| 以下請勿填寫 (審核用) Please do not write below this line (FOR OFFICIAL USE ONLY) | |
| 審 查 單 位 | 初 審 (政府駐外代表單位或華僑文教服務中心) |
| 審 查 意 見 | 1. 申請人確實具備華裔身分? 是 否 2. 送審證件及所填資料是否齊全、屬實? 是 否 |
| 務請加蓋 受理單位章戳 或 審查人印章 | 印 鑑 |
| 審 查 日 期 | 2006 年 月 日 |

僑務委員會、行政院客家委員會

Overseas Compatriot Affairs Commission & Council for Hakka Affairs Executive Yuan

「2006 年世界客家青年文化研習營」健康檢查項目表

Items Required For Health Certificate Of 2006 World HAKKA Youth Culture Camp

【本證明 3 個月內有效 Valid for Three Months】

中文姓名：_____ (Name in Chinese)

Name in English: _____

檢查日期 Date of Examination

日(D)____月(M)____年(Y) 2006

性別 Sex： 男 Male 女 Female

護照號碼 Passport No： _____

出生年月日 Date of Birth： 19__ / __ / __ 國籍 Nationality： _____

相 片

Recent 2-inch
Photos Here

身體檢查 PHYSICAL EXAMINATION

A. 身高 Height： _____ 公分 cm

F. 體重 Weight： _____ 公斤 Kg / Lb

B. 脈搏 Pulse： _____ 次 / 分 time / min

G. 視力 Vision： 右 Right _____ 左 Left _____

C. 血壓 Blood pressure： ____ / ____ 毫米汞柱 mm Hg

H. 疝氣 Hernia 正常 Normal 異常 Abnormal

D. 心臟 Heart： 正常 Normal 異常 Abnormal

E. 體肢運動 Locomotors： 正常 Normal 異常 Abnormal

檢驗室檢查 LABORATORY EXAMINATIONS

Ⓡ未作本項目檢查者，將不予受理。【Applications missing this information will not accepted.】

A. 胸部 X 光檢查肺結核 Chest X-Ray for Tuberculosis： 正常 Normal 異常 Abnormal

B. B 型肝炎表面抗原檢查 Hepatitis B Surface Antigen： 陽性 Positive 陰性 Negative

疾病史 MEDICAL HISTORY

♥ 您是否曾經感染下列疾病 Have you ever had the following diseases ?

A. 心臟病 Heart disease： Yes No

E. 癲癇 Epilepsy： Yes No

B. 氣喘病 Asthma： Yes No

F. 腎臟病 Kidney disease： Yes No

C. 高血壓 Hypertension： Yes No

G. 瘧疾 Malaria： Yes No

D. 糖尿病 Diabetes： Yes No

H. 肝病 Liver Disease： Yes No

結論：根據以上對_____先生 / 小姐之檢查結果，他 / 她 是 不是 合格的。

CONCLUSION：Above is the medical report of Mr. / Ms _____ He / She Is Is not fit.

醫院 (診所) 名稱、地址、電話

Hospital's or Clinic Name, Address, Tel

負責醫師簽章

Chief Physician： _____

{ Name & Signature }

醫院負責人簽章

Superintendent： _____

日期 Date：日(D)____月(M)____年(Y) 2006

{ Name & Signature }