

# 高雄市政府111年「華燈初上 復古派對」

## 公教人員單身聯誼活動報名表

填表日期： 年 月 日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |                                                           |        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|-----------------------------------------------------------|--------|--|
| 姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 身分證字號：        |                                                           | 填表日期：  |  |
| 性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 生日：民國 年 月 日 歲 |                                                           | (2吋照片) |  |
| 服務單位：_____ 現任職稱：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |               |                                                           |        |  |
| 聯絡電話：(公) _____ (私) _____ (手機) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                                                           |        |  |
| 通訊處： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |               |                                                           |        |  |
| E-Mail：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |               |                                                           |        |  |
| 本欄請填寫詳細，並可即時連絡本人，如因填寫不清致無法通知繳費請自行負責                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                                                           |        |  |
| 緊急聯絡人：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 聯絡電話：         |                                                           |        |  |
| 是否曾有婚姻狀態： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |                                                           |        |  |
| 學歷： <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |               | 膳食： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |        |  |
| 身分證正面影本<br>浮貼此處                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               | 身分證反面影本<br>浮貼此處                                           |        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |                                                           |        |  |
| 機關識別證正面影本，請浮貼此處                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               | 機關識別證反面影本，請浮貼此處                                           |        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |                                                           |        |  |
| 備註：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |               |                                                           |        |  |
| <p>1. 報名表請黏貼最近6個月內之2吋照片、身分證及員工識別證正反面影本，<b>即日起至8月19日(五)止</b>前以郵寄(郵戳為憑)、公文交換、親自或委託他人送至高雄市政府衛生局人事室(地址：高雄市苓雅區凱旋二路132-1號人事室，聯絡電話：07-7134000分機4133，聯絡人：黃小姐)，並請同步上網填寫 google 表單(<a href="https://forms.gle/vH7FndnmHGrywtih7">https://forms.gle/vH7FndnmHGrywtih7</a>)，以完成報名手續。參加名單經主辦單位確認後，再行通知繳費，未列入參加名單者，不另行通知，敬請見諒。</p> <p>2. 經獲通知錄取之參加人員，應於<b>111年9月8日(星期四)前繳交費用</b>。參加人員繳費後，如有不可抗力因素致無法出席者，應於<b>9月19日(一)前</b>告知協辦廠商，逾期告知者，所繳費用不予退還，亦不得私自覓人代理參加。</p> <p>3. 繳費後請電洽委辦廠商確認(0905-328-499吳專員)，並將繳費證明填註服務單位、姓名及連絡電話，拍照傳送至【Line ID: BEARS99】。</p> <p>4. 報名資料僅供本次活動使用，並遵照個人資料保護法相關規定辦理，本報名表各項資料請由參加者本人確實填寫，偽造身分資料而報名者，一經查獲依法究辦。</p> <p><b>(請本人簽章)：</b></p> |  |               |                                                           |        |  |

# 高雄市政府辦理111年「華燈初上 復古派對」 公教人員單身聯誼活動健康聲明書

為配合中央政府防疫政策，及因應「新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）」防疫參與本活動請務必配戴口罩、勤洗手、測量體溫，以保障您及所有參與活動人員的健康與安全參與活動後如有任何不適請立即主動通報，感謝您的配合。

## 一、施打疫苗情形：

本人\_\_\_\_\_已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日完整接種第\_\_\_\_\_劑 COVID-19疫苗  
(至少需完整接種2劑疫苗)(請活動當日出示相關證明)

## 二、個人旅遊史、接觸史？

1. 過去14天內，是否有發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）或出現呼吸道感染症狀如咳嗽、胸悶胸痛、呼吸困難、味覺及嗅覺喪失、腹瀉、肺炎等？

☐ 否

☐ 是，請填寫症狀：\_\_\_\_\_

2. 過去14天內，是否曾出國含入境、過境或轉機？

☐ 否

☐ 是，請填寫地點：\_\_\_\_\_ 返臺日期：\_\_\_\_\_

3. 過去14天內，本人或家人是否曾接受中央流行疫情指揮中心規定之「居家檢疫」、「居家隔離」、「自主健康管理」等措施？

☐ 否

☐ 是：☐ 本人  
☐ 家人 曾接受疫情指揮中心規定之「居家檢疫」、「居家隔離」、「自主健康管理」其中一種措施

4. 過去14天內，是否曾接觸過新型冠狀病毒肺炎之「確診者個案當事人」或「居家檢疫者」或「居家隔離者」？

☐ 否

☐ 是，請填寫接觸上述人員地點：\_\_\_\_\_

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

**本聲明書請於活動前逐欄依實填寫後確認簽名（每題均為必答）**

活動報名者確認簽名處：\_\_\_\_\_（本人）填表日期：\_\_\_\_\_

- |                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一、如經各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離或集中檢疫者，請勿出席本活動。</p> <p>二、依「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興別條例規定」第十五條規定，違反各級衛生主管機關依傳染病防治法第四十八條第一項規定所為之隔離措施者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰。違反各級衛生主管機關依傳染病防治法第五十八條第一項第四款規定所為之檢疫措施者，處新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|