

**2011年罕病基金會『虎頭‧湖畔‧伴相隨』**

**聯誼活動報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病友姓名： | | | 性別：□ 男 □ 女 | 身分證字號： |
| 疾病名稱： | | | | 生日： 年 月 日 |
| 聯絡電話：(日)：  (夜)：  手機(必填)： | | | | 緊急連絡人：  關係：  電話/手機： |
| 通訊處：□□□ | | | | E-MAIL： |
| **陪同家屬資料(供投保使用)** | | | | |
| 關係 | 姓名 | 出生年月日 | | 身分證字號 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| ＊如疾病因素需乘坐輪椅及飲食方面特殊安排，請註明：  一、輪椅病友□普通輪椅(可乘遊覽車)  □電動輪椅(需搭乘復康巴士)  （復康巴士座位有限，若您可用普通輪椅替代，建議勾選普通輪椅，將復康巴士讓  給最需要之朋友）  二、飲食情形□一般\_\_\_人 □素食\_\_\_人 □其他特殊限制\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  三、集合地點：□高雄中學門口 □台南仁德B&Q特力屋門口  四、其他：□自行開車前往，車號\_\_\_\_\_\_\_\_ ，當天聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_  □特殊說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

＊採傳真或郵寄方式報名，自**即日**起接受報名，傳真電話：07-2299-095，傳真後請來電07-229-8311分機14確認；郵寄請寄至800高雄市新興區民生一路206號9樓之3，罕見疾病基金會南部辦事處收。

＊報名流程：

填寫報名表→即日起報名→來電確認傳真→工作人員於11月10日陸續通知錄取結

果→當天準時出席活動

＊備註：

活動當天，將舉辦捐助發票活動，捐助發票張數前十名者，將會獲得精美小禮物一

份，請大家一起熱心響應公益!!