

耕莘健康管理專科學校

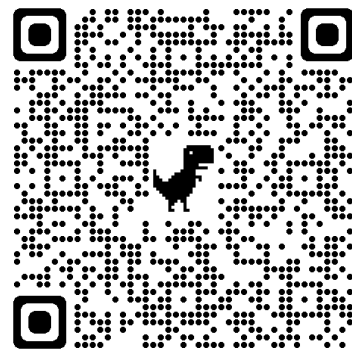
宜蘭校區假日體驗活動

- 1、目的：為使國中端學生、家長及教師能更加瞭解技職教育政策與發展、環境及學生生活，擬於國中會考結束後之假日安排相關人員至本校宜蘭校區進行各系科深度體驗、一日小旅遊。
- 2、辦理單位：耕莘健康管理專科學校-教務處綜合業務組
- 3、體驗地點：耕莘健康管理專科學校-宜蘭校區
- 4、體驗科系：護理科、嬰幼兒保育科、化妝品應用與管理科、口腔衛生與健康照護科、健康餐旅科
- 5、參加對象：國中學生(九年級優先)、學生家長及老師。
- 6、預計辦理兩場體驗，可選擇的日期如下表：
台北出發：上午 7 點 50 分於「七張捷運站 1 號出口」集合，8 點整準時出發，下午 4 點整離開本校宜蘭校區
宜蘭出發：於各校校門口或羅東火車站前（待活動前電話通知）

月份	日期
五月份	27(六)
六月份	04(日)

*實際活動日期將統計各學校報名狀況，由本校最後安排之活動日期為主。

- 7、體驗內容：
 1. 校園導覽：將透過招生檔案播放、校園巡禮和有獎問答等方式介紹本校辦學理念和特色。
 2. 各科體驗課程活動：透過體驗各科專業課程，清楚瞭解本校各科屬性、設備和畢業出路。
- 8、活動說明：
 1. 以上活動無需繳交任何費用。
 2. 體驗活動將於早上 08:00 於捷運新店線「七張捷運站 1 號出口」發車(宜蘭地區國中將以電話聯絡發車地點及時間)，下午 16:00 離開宜蘭校區，中午提供午餐；另本校將為參與者投保旅遊平安險，報名者需填寫「投保同意書(見附件一-紅色框框部份)」(未成年者需有法定代理人簽名)。
 3. 實際體驗內容將視時間狀況進行調整。
- 9、報名方式：
 1. 自行填寫網路表單(網址：<https://forms.gle/ovSYfCRo6tbRM8s99> 右側為報名 QR code)、傳真或 e-mail 報名，報名表請見附件二。
 2. 由國中學校統一向本校報名選擇場次及參加人數。



- 10、活動/報名聯絡人：
如針對以上活動有任何疑問，請洽以下聯絡方式
聯絡人：徐慧嫻
聯絡電話：02-22191131#5213
e-mail：michelle@ctcn.edu.tw

體驗活動流程表

時間	負責單位	負責老師	活動內容(活動當日視狀況於表列內容中擇部份體驗)	位置
09:30-10:00	教務處	莊禮聰 組長	集合介紹	A-209 視聽教室
10:00-10:50	口照科	口照科 教師	<p>1、口腔衛生體驗：由講師先行介紹口腔衛生與健康照護科，並說明口腔衛生的重要。接著教導潔牙的方法，包括：刷牙、牙線使用及牙間刷的使用。請學生上台回覆示教，接著讓參與體驗的學生及家長做潔牙的體驗，利用牙菌斑顯示劑讓大家知道自己潔牙的缺點，請大家依照所教導的方法開始正確潔牙。</p> <p>2、高齡示教室活動體驗：藉由高齡者體驗活動了解高齡長者的不便，並安排遊戲競賽以增加趣味性，讓未來的學生能體會護理課程活潑有趣的教學，進而有興趣來本校就讀。</p>	專業教室
10:50-11:40	妝管科	妝管科 教師	<p>1、人體彩繪及特效彩妝體驗：由講師解說人體彩繪及各種特殊彩妝(如瘀青妝、傷妝)的技巧畫法，由國中生選擇想體驗的項目，經講師或科內學姊分組指導協助後，運用人體彩繪顏料、彩繪筆及各色眼影等，將彩繪圖案畫在自己的下手臂，作為成果展現。</p> <p>2、化粧品調製體驗：由講師解說化粧品調製的方式及材料、用量，親手調製精油按摩膏、乾洗手或防蚊液...等產品。</p> <p>3、頭髮造型體驗：由學長、姊為體驗者適範編髮或電棒捲等造型，讓體驗者能在短時間擁有完美髮粧的呈現。</p>	一般教室
11:40-12:30	午餐			
12:30-13:20	幼保科	幼保科 教師	團康高手： 透過各項團康遊戲、娃娃書彩繪、折氣球、毛巾娃娃製作、肢體活動、頭腦體操、繞口令等活動，教同學如何玩遊戲、如何教幼兒玩遊戲、如何從遊戲中吸引幼兒的注意力等。	韻律教室
13:20-15:10	餐旅科	餐旅科 教師	<p>1、烹調體驗： 烘焙教學體驗活動(手工 pizza 或巧克力布朗尼製作)</p> <p>2、餐旅科專業教室與實作教學場域參訪： (一)高齡者體適能中心參訪與體驗活動 (二)莘旅棧(實習旅館、湯屋)參訪 (三)莘咖啡屋參訪以及咖啡飲品製作示範</p>	專業教室
15:10-16:00	護理科	護理科 教師	<p>1、基本護理示教室活動體驗：經由講師的解說及學姊的貼身指導，讓學生進行肌肉注射或假手臂抽血體驗。</p> <p>2、兒科示教室活動體驗：透過穿著孕婦體驗服及幫假寶寶更換尿布的過程中體驗與了解懷孕過程中的不便與體會當媽媽的感受，同時也學習如何幫假寶寶更換尿布、穿脫衣服、抱寶寶，體驗照顧寶寶的感覺。</p> <p>3、產科示教室活動體驗：透過假乳房穿戴，經由觸摸的方式進行乳房觸診體驗，學習如何進行乳癌自我乳房檢測。</p>	專業教室
16:00	集合離開			

南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：				
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號
主約投保保額	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或(詳列於新主約，以下同)以該減額後金額為主約投保保額。(詳下圖同意事項、注意事項 1、2)			
<p>要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA 者)： 倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA，且經南山人壽檢核該被保險人由南山人壽(不含本次投保之 STA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。</p>				
注意事項				
1. 依保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定，未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人，於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半(現行為 61.5 萬元，下同限額)。 2. 倘上述被保險人本次投保商品含有 STA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額超過「上述限額」者(不含本次投保之 STA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通融教育新時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍當以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA 保險金額即「已達限額」者，除傷害險(含地產險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他喪葬費用保險之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。 3. 未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本期改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未滿 18 歲之未成年人或其完全行為能力之人，本期仍由本人簽署。 4. 如要保人/被保險人為未成年或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。 5. 身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。 6. 身故受益人如係分別指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。 7. 南山人壽將查核行醫書醫療保險提供被保險人意外身故之免賠費用保險金。 8. 請詳閱本保險業發行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)，本名冊所載同意及注意事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。				

A、倘要保人與被保險人關係為「本人、學校與學生、員工或成員」，請填寫下列資料並簽署：

被保險人(即要保人)	姓名及簽署 (注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國國民免填)	目前是否受 有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail			
	/ /		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 5-7)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國民免填)	與被保險人關係	聯絡地址及電話		
	法定繼承人	/ /			<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話		
法定代理人姓名及簽署 (注意事項 4、8)	學校為投保代理人時免填				與被保險人關係	行動電話/聯絡電話	
	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國民免填)				
	/ /						

B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」，請填寫下列資料並簽署：

要保人	姓名及簽署 (注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國民免填)	與被保險人關係		
		同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	家屬		
要保人之 法定代理人	姓名及簽署 (注意事項 4、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國民免填)	與要保人關係		
		/ /					
被保險人	姓名及簽署 (注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國國民免填)	目前是否受 有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail			
	/ /		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 5-7)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國民免填)	與被保險人關係	聯絡地址及電話		
	法定繼承人	/ /			<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話		
法定代理人姓名及簽署 (注意事項 4、8)	學校為投保代理人時免填				與被保險人關係	行動電話/聯絡電話	
	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國民免填)				
	/ /						



耕莘健康管理專科學校假日體驗活動報名表

國中校名：								
選擇場次時間： <input type="checkbox"/> 112年05月27日(星期六) <input type="checkbox"/> 112年06月04日(星期日)								
學校連絡人：						連絡電話：		
人數 編號	身份 <small>學生/家長/教師</small>	姓名	連絡電話	身分證字號	出生年月日	緊急連絡人	緊急連絡人 電話	飲食 偏好
1	學生 家長 教師							葷 素
2	學生 家長 教師							葷 素
3	學生 家長 教師							葷 素
4	學生 家長 教師							葷 素
5	學生 家長 教師							葷 素
6	學生 家長 教師							葷 素
7	學生 家長 教師							葷 素
8	學生 家長 教師							葷 素
9	學生 家長 教師							葷 素
10	學生 家長 教師							葷 素

*表格不夠請自行增加。

***請參與者務必填寫報名表，因顧及乘車人數及保險，體驗活動恕不接受臨時攜伴參加。**

活動連繫人:(02)2219-1131 轉 5213 徐小姐。

報名方式：

1.傳真:(02)2219-8074

2.E-MAIL:michelle@ctcn.edu.tw

3.自行填寫網路表單 網址: <https://forms.gle/ovSYfCRo6tbRM8s99>

