

第5屆視力保健

全國兒童繪畫比賽

注意事項

- 1、以下資料請參加小朋友詳細填寫，字體要工整，並請家長、老師協助再次檢核，以利得獎通知。
- 2、作品請採以四開圖畫紙橫式版型繪畫，報名表請裁剪下來黏貼於作品背面右下角。

第五屆視力保健全國兒童繪畫比賽報名表

參加組別	<input type="checkbox"/> A組：幼童組 <input type="checkbox"/> B組：國小一、二年級組		<input type="checkbox"/> C組：國小三、四年級組 <input type="checkbox"/> D組：國小五、六年級組					
學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日
家長姓名		聯絡電話		行動電話				
聯絡地址	□□□							
電子信箱								
就讀學校		就讀班級		年	班	學校電話		
聯絡地址	□□□							
指導老師		指導老師電話		行動電話				
聯絡地址	□□□ <input type="checkbox"/> 同學校地址 <input type="checkbox"/> 另列如下							

本人同意參加財團法人大學醫療保健教育基金會第五屆視力保健全國兒童繪畫比賽，對於活動相關規定均已詳閱並同意遵守。

學生簽名

家長簽名

民國 年 月 日