



2020 揮汗如雨！青年挑戰營



活動日期：三天兩夜 2020/08/16 (日)- 08/18 (二) 桃園市龍潭區

參加對象：

國中至大學之先天性顛顏患者為優先，手足採後補(需符合年齡範圍)

參加名額：24 人(額滿為止，名額有限請儘速報名)

報名費：每人 **2200** /手足 **3200** 元，家庭經濟困難者出示相關證明，通過社工評估酌收半價(患者 1200/手足 1750 元)。

活動內容：

8/16：團隊



8/17：揮汗



報名方式：

1. 網路報名：<https://bit.ly/3fX0id3>
2. 親自報名：前往基金會辦公室或顛顏門診，親洽社工報名。
3. 傳真報名：傳真報名表，並於兩日內請傳真轉帳或匯款憑證。

代號 **009** (彰化銀行-敦化分行)

帳號 **5272-51-29640-2-00**

戶名：財團法人羅慧夫顛顏基金會

(兩日內請傳真轉帳或匯款憑證及報名表，未傳真視同無名氏捐款)

3. 報名截止日：即日起至 **2020.08.06(四)**

8/18：挑戰



注意事項： 1. 繳費後因故無法參加者，

可於 **8/7** 前持繳款證明退費；活動前一週內(即 8/8-8/15)才告知無法參加者，退費壹仟參佰元，其餘以患者名義捐款(惟經濟弱勢者為全額退款)。

2. 若因天候或不可抗拒之外力因素(如颱風、地震等)，**8/16-18** 桃園市龍潭區、大溪區宣佈停班停課時，主辦單位得酌情順延。

掃我報名→



連絡資訊：李宜修、陳泰儀 電話：
(02) 2719-0408；
(04) 2233-6638

傳真：(02) 27128002；
(04) 22381696

2020 揮汗如雨！青年挑戰營活動報名表

姓名		生日	年 月 日	性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
年級		身份證字號 (辦保險用)			
診斷	<input type="radio"/> 唇裂 <input type="radio"/> 顎裂 <input type="radio"/> 唇顎裂 <input type="radio"/> 小耳症(單/雙側) <input type="radio"/> 其他顱顏疾病				
個人資料	參與者/手足手機: E-mail:				
需注意之處	孩子的個人特質、生理狀況等需注意事項 (如：身體狀況、用藥、生活習慣、行為表現、人際互動等)				
聯絡人姓名		關係		行動電話	
聯絡地址					
報名方式	<input type="radio"/> 親洽 <input type="radio"/> 匯款，匯款日期：____/____/____，帳號後五碼：				
繳費明細	實繳	元	餐點狀況	<input type="radio"/> 葷 <input type="radio"/> 素	
參加人員	<input type="radio"/> 自己一人 <input type="radio"/> 手足共同參與(採後補，年齡為小六~大學)				
	手足姓名：_____ 與患者關係：_____				
生日： 年 月 日 就學年級：_____					
身份證字號：_____					



用愛彌補