

2024 臺北醫學大學

暑期臺南市高中生物醫學研習營【通知單】

親愛的家長、同學，您好：

臺北醫學大學本年度於新營高中辦理的生物醫學研習營，營隊時間為 8/12（一）~8/14（三），共計三日，以下為營隊相關資訊，麻煩親愛的家長及同學撥冗閱覽，若有任何疑問，歡迎與我們聯繫，謝謝您的參與及配合，祝您暑假愉快！

一、報到須知

1. 報到時間：8/12（一）為上午 07:30~07:50 報到（請先用過早餐）
8/13（二）、8/14（三）為上午 07:50~08:10 報到（請先用過早餐）
2. 報到地點：新營高中 科學館 1F
3. 放學時間：8/12（一）為晚上 19:30 放學、8/13（二）為晚上 21:00 放學
8/14（三）為下午 17:10 放學
4. 活動地點：新營高中（台南市新營區民權路 101 號）
5. 接駁車時間：第一天早上 07:40 準時從新營火車站發車、第二、三天早上 08:05 準時從新營火車站發車，為怕影響之後的課程，逾時將不做等候，第一天晚上 19:40、第二天晚上 21:10、第三天下午 17:10 從新營高中發車至新營火車站

二、注意事項：

1. 營隊期間，我們將提供課間之餐點：
 - A. 8/12（一）午、晚餐
 - B. 8/13（二）午、晚餐
 - C. 8/14（三）午餐
2. 營隊期間請全程穿著布鞋，勿穿著拖鞋等。
3. 服裝：
 - A. 8/12（一）：穿著便服前來，發予每人一件營服（短袖上衣），請將其換上
 - B. 8/13（二）：請穿著各校之運動服（國三升高一的同學穿國中運動服）
 - C. 8/14（三）：請穿著第一天所發給之營服
4. 若需請假，請事先聯絡營隊活動長 林芸竹（0929-926-788），並列印 附件 之請假單 填寫完畢 後於第一天報到時繳交。
5. 第一天晚上 1800-1900 有高血脂骨鬆講座，各位家長可以與同學一同參加，若有要一同參與的家長可以填寫報名表單 <https://forms.gle/q89ZmKnuxWbwbrN16>



高血脂骨鬆講座報名表單

三、攜帶物品

- 保險同意書（如附件，請於報到時繳交）、肖像權暨著作權同意書（如附件，請於報到時繳交）、簡易文具、雨具、環保餐具、開水（請自備水杯）、口罩
- # 若發生發燒、嚴重咳嗽等狀況時，請避免參與活動，應自行前往就醫或在家休息。
 - # 臨時有事無法參加請主動告知，若無故缺席，將喪失日後報名北醫南友會舉辦之台南營隊報名權利。
 - # 因天災或政府發布防疫政策等不可抗拒之因素主辦單位保留取消的權力，請留意粉專或北醫醫學營官網之最新訊息

臺北醫學大學 南友會返鄉服務隊

領 隊 老 師 邱聖博老師 (02)2736-1661 #2418

活 動 長 林芸竹同學 0929-926-788

2024臺北醫學大學 暑期臺南市高中生物醫學研習營

血脂管理暨骨鬆衛教演講

演講主題：彩色的人生由你來決定_血脂管理&骨質疏鬆治療與預防

演講時間：2024/08/12 下午06:00 - 晚上07:00

演講地點：國立新營高級中學（台南市新營區民權路101號）

報名就送紀念T-shirt



- ✓ 特邀請
- ✓ 奇美醫院 內分泌新陳代謝科
- ✓ 黃偉輔主治醫師
- ✓ 為大家帶來重要的衛教講座



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

要參加講座的人們
快來填表單報名吧~~



【附件 2：保險同意書】(請填寫紅色框框處)

請學員填入【身分證字號】、【出生年月日】、【性別】，並於被保險人欄位簽名；
請家長於被保險人之法定代理人欄位簽名，其餘欄位無須填寫。

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(幣別為新臺幣，以下同)以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項 1、2)			
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於南山人壽(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。				
注意事項				
1. 依保險法規定，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半(下稱限額)。				
2. 倘下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總額「未達限額」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報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需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，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無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，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或其完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。				
4. 如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(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，均以均分方式辦理，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之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. 南山人壽隨行傷害醫療保險無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。				
8. 請詳閱壽險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊所載同意與注意事項，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(中華民國籍免填寫)	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) 保險公司名稱/保額：	主約投保保額 萬元	保險費 元
		出生年月日 / /	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail		
	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(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話 <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(中華民國籍免填寫)				

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(中華民國籍免填寫)	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(中華民國籍免填寫)	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(中華民國籍免填寫)	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) 保險公司名稱/保額：	主約投保保額 萬元	保險費 元
		出生年月日 / /	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail		
	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(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話 <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)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		



【附件 3：肖像權暨著作權同意書】務必由家長簽名確認

請學員填立同意書人欄位；請家長於法定代理人欄位填寫。



肖像權暨著作權同意書

緣台灣安進藥品有限公司(下稱「台灣安進」)贊助臺北醫學大學楓杏醫學青年服務團(下稱「主辦方」)主辦 2024 澎湖縣高中生物醫學研習營&臺南市高中暑期生物醫學研習營(下稱「營隊」)，經主辦方同意得於營隊期間拍攝活動照片及製作錄音/錄影(包括但不限於照片、資訊、圖片、文字；以下合稱「攝影著作」)。攝影著作可能包含立同意書人之肖像。

- 一、立同意書人(註 1)同意就參與前述營隊期間，有關(一)台灣安進所拍攝或製作的攝影著作及其衍生著作及(二)由立同意書人提供予台灣安進之照片或影音資料(如適用)，均無償、無條件、永久且不限地域地且不可撤銷地：
 - (一)授權台灣安進或安進集團自由使用立同意書人之肖像權，並承諾不對贊助單位行使肖像權及著作權。
 - (二)授權台灣安進得於營隊期間或嗣後以任何形式利用/使用含有其肖像之攝影作品，包括但不限於網路或平面的各式媒體報導(包括數位多媒體、社群媒體等)、安進集團內部簡報及歸檔目的使用之方式。
- 二、前條所稱「利用/使用」包括但不限於重製、改作、編輯、散布、發行、公開播送、公開傳輸、公開上映、公開展示及/或任何其他依各該媒體特性之利用/使用。
- 三、立同意書人瞭解及同意攝影著作之著作權為台灣安進所有。
- 四、立同意書人擔保其對於所提供的照片或影音資料(如適用)，擁有合法之權利(包括但不限於著作權)，絕無侵害他人智慧財產權或其他權利之情事。
- 五、立同意書人同意就台灣安進之拍照、錄音/影、攝影取材規劃、模式及流程負保密義務。
- 六、立同意書人瞭解台灣安進及/或安進集團均將以尊重其個人形象之方式利用/使用前述攝影作品，不會發表於非正當管道，且僅供非營利目的之使用；未經立同意書人及/或其法定代理人同意，不得將包含立同意書人肖像之攝影作品進行公開販售或為其他營利目的之使用。
- 七、立同意書人於簽署本同意書之同時，即明確瞭解及同意台灣安進得因營隊之一切需要，於本次營隊活動終了後五年內或至立同意書人請求刪除、停止處理或利用個人資料為止，依個人資料保護相關法規蒐集、處理、利用及國際



傳輸立同意書人與相關人員（如法定代理人）之個人資料（如姓名、聯絡方式、在職/在學資訊等），以供台灣安進及安進集團所屬關係企業利用。立同意書人知悉就其個人資料其依法有請求製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理、利用或刪除等權利。立同意書人應擔保如有提供其他相關人員之個人資料，即代表立同意書人已取得該等人員之同意提供其個人資料及為相關授權，否則立同意書人應自負相關法律責任。

八、本同意書以中華民國法律為準據法。因本同意書而引起之疑義或糾紛，應先本於誠信原則解決之；如有爭議糾紛，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

註 1：若立同意書人尚未成年滿十八歲，請於簽署本同意書時取得法定代理人之同意，並請法定代理人於簽名欄處簽署。

此致

台灣安進藥品有限公司

立同意書人：

姓名

身份證字號：

聯絡電話：

簽名：

日期：

法定代理人：

姓名

與立同意書人之關係：

身份證字號：

聯絡電話：

簽名：

日期：

【附件 4：請假單】 **務必由家長簽名確認**

2024 暑期臺南市高中生物醫學研習營請假單(3 天)

姓名	(第_____隊)(由隊輔填寫)
梯次	2024 暑期臺南市高中生物醫學研習營
請假時間	年 月 日 時 至 年 月 日 時
請 假 事 由(請詳細填寫)	
批 示 欄(灰底免填)	
活動長簽章_____	隊輔簽章_____
文書長簽章_____	家長簽名_____

- 備註：
- 1.學員離開營隊需有家人接送。
 - 2.請假學員需由家長同意並來電告知。(02) 2736-1661 轉 2418
 - 3.非必要理由請勿請假超過六小時。