

附件一

## 111 學年度東新國中職業試探中心暑假體驗課程

### 一、時段選擇：

營隊梯次	時間	類別	課程	上課老師
1	112/7/7(五) 09:00—16:00	水產群群	職場參訪～三光熱帶魚蝦繁養殖場 & 一缸一世界～生態蝦缸設計	阮詮滢
2	111/7/11(二) 09:00—16:00	農業食品群	職場參訪～佳冬農會 & 水果冰淇淋製作	陳丰以
3	111/7/12(三) 09:00—16:00	農業食品群	職場參訪～可茵山可可莊園 & 手工巧克力冰淇淋製作	陳丰以

二、每梯次體驗人數：30 位以內(未達 15 位則不開班)，升國小六年級及升國中七年級學生。

三、交通：學生自行前往至東新職探中心；校外職場參訪課程亦須先到校後再統一坐接駁車前往。

四、報名日期：112/6/14(三) ~6/20(二)或額滿為止。

五、聯絡人：東新國中 王瑞鳳老師或張懿文助理。

六、聯絡電話：08-8324920#15 或 58。

七、報名網址：<https://www.beclass.com/rid=274b1c9647836d5234c3>

[報名後請務必填妥家長同意書\(附件二\)及保險同意書\(附件三\)，並傳真或送至本校輔導室，報名方為完成](#)

八、本中心經審核資格後，將於 112/6/21(三)公告錄取名單及相關資訊在中心 FB 粉絲專頁。

成功錄取後若無故不到者，將影響日後報名資格。

### 屏東縣東新國民中學區域職業試探與體驗示範中心暑假課程 家長同意書

- 一、 活動主旨：透過實作與體驗，認識農業食品或海事水產職群相關行業及職場未來發展。
- 二、 活動時間：112年7月7日(五)~111年7月12日(三)。
- 三、 上課地點：屏東縣國民中學區域職業試探與體驗示範中心（東新國中-創意樓 2F）
- 四、 活動費用：課程費用全免。
- 五、 交通：請家長自行於本校校門口接送。
- 六、 活動期間請學生穿著運動鞋，並自備口罩、餐具、水杯及健保卡。
- 七、 請於112/6/27(二)前將本同意書及保險單填寫完畢後，傳真或親送至本中心。**若未於時間內完成，將視為放棄報名。**

交件辦法：1、將兩份資料傳真至中心，傳真電話：08-8336544  
 2、親送至東新國中輔導室

如有問題請洽：職探中心 Email: [xxxxxxx187@dsjh.ptc.edu.tw](mailto:xxxxxxx187@dsjh.ptc.edu.tw) ；電話:08-8324920#58

屏東縣立東新國中職探中心為落實個人資料之保護，依照個人資料保護法第8條規定進行蒐集前之告知：  
 1. 蒐集之個人資料類別：包含姓名、身分證字號、學校、年級、出生年月日、電話、緊急聯絡人等。  
 2. 個人資料利用僅限於此活動中，活動結束後便銷毀不再使用。  
 3. 如果您同意以上條款，再開始進行報名（報名完畢後，代表您已閱畢本次活動報名之個人資料告知事項，並同意本校利用以上個人資料）。

梯次	日期	星期	上課時間	營隊名稱	課程內容	備註
1	112/7/7	五	09:00 至 16:00	認識小小蝦	早上 前往三光熱帶魚蝦繁養殖場 (認識養殖場工作) 下午 水族景觀設計 (DIY 蝦缸佈置)	含午餐
2	112/7/11	二	09:00 至 16:00	水果冰紛樂	早上 前往佳冬農會 (了解冰棒加工製造) 下午 水果冰淇淋 (DIY 冰淇淋)	含午餐
3	112/7/12	三	09:00 至 16:00	可可探索之旅	早上 前往可茵山可可莊園 (了解可可製作) 下午 巧克力冰淇淋 (DIY 冰淇淋)	含午餐

### 屏東縣東新國民中學區域職業試探與體驗示範中心暑假課程 家長同意書

本人為學生之法定監護人，本人同意敝子弟\_\_\_\_\_（目前就讀\_\_\_\_\_國小\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班）參加東新國中職探中心課程，並已詳細閱讀活動相關注意事項。本人亦同意活動中進行拍照或錄影，且同意拍攝內容用於成果剪輯及成果相關發表使用。敬請關照其活動期間之行為及安全，本人也將叮嚀孩子應確實與現場老師配合，遵守規則以維護自身安全。為維護教學品質以及學生安全，若學習上有不適應或突發狀況，會立即通知家長到校處理，敬請配合。

參加梯次/日期：1. 7/7      2. 7/11      3. 7/12 （請勾選報名梯次）

此致

屏東縣東新國民中學區域職業試探與體驗示範中心

立書人(簽章)：\_\_\_\_\_

※緊急聯絡人：\_\_\_\_\_

※緊急連絡電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國      1      1      2      年      月      日



中國信託金控

台灣人壽

台灣人壽旅行平安保險投保同意書

(名冊序號: )

範本

一、保險期間(活動日期): 自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時起 共\_\_\_\_\_日

二、保障內容

給付內容	意外身故暨失能	意外傷害醫療限額	海外突發疾病醫療限額
保險金額 (幣別:新臺幣)	_____萬元	_____萬元	_____萬元

三、基本資料(請以正楷填寫資料)

項目	被保險人	法定代理人/監護人/輔助人
姓名		
國籍(註1)		
出生日期(註2)	_____年_____月_____日	_____年_____月_____日
身分證字號(註2)		
與被保險人關係	本人	
目前是否受有監護宣告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

四、受益人(限保險契約條款有約定身故給付之商品適用)

意外身故保險金 受益人	<input type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人	身分證字號:	出生日期:	國籍:	與被保險人 關係:
	<input type="checkbox"/> 指定姓名如下:			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他:	
	<input type="checkbox"/> 同要保人住所		<input type="checkbox"/> 其他,請填寫以下聯絡資料		
	聯絡地址:		聯絡電話:		

※若依契約條款約定無該項保險金之受益人欄填寫受益人資料仍不生效力。

被保險人簽章: 學生簽名 法定代理人/監護人/輔助人簽章: 家長簽名

※簽章者如為二足歲以下,應由法定代理人代簽;如為二足歲以上或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,應由法定代理人/監護人/輔助人簽章。

中 華 民 國 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

- 註:1. 本國人士,免填國籍欄位。  
 2. 如本次投保係統一由學校為要保人/集體發單件代理人辦理者,得免填法定代理人之身分證字號及出生日期。  
 3. 依保險法第107條,未滿15足歲被保險人之累計喪葬費用保險金總和,不得超過遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半;故倘未達上述喪葬費用保險金額度且欲完善其保險保障者,請洽本公司客服專線0800-099-850。  
 (1) 累計之喪葬費用保險金總和:係指被保險人於99年2月3日之前及109年6月12日以後投保人壽保險契約(附)約或傷害保險契約(附)約或旅行平安保險契約者,其喪葬費用保險金之總和(含本公司及其他保險公司,目前為新臺幣61.5萬元)。  
 (2) 保險法第107條  
 以未滿15足歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約,除喪葬費用之給付外,其餘死亡給付之約定於被保險人滿15歲時始生效力。  
 前項喪葬費用之保險金額,不得超過遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半。  
 前2項於其他法律另有規定者,從其規定。  
 4. 請掃描下方QR code之商品條款,以瞭解本次投保商品內容:

商品名稱	主要給付項目	商品條款連結
台灣人壽平安福旅行平安保險	1. 意外身故保險金或喪葬費用保險金 2. 水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 3. 航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 4. 意外失能保險金 5. 水陸大眾運輸交通意外失能保險金 6. 航空大眾運輸交通意外失能保險金 7. 傷害醫療保險金(實支實付型)(選擇性附加)	
台灣人壽寶貝旅行平安傷害醫療保險	傷害醫療保險金(實支實付型)	



中國信託金控

台灣人壽

## 台灣人壽旅行平安保險投保同意書

(名冊序號: )

一、保險期間(活動日期): 自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時起 共\_\_\_\_\_日

## 二、保障內容

給付內容	意外身故暨失能	意外傷害醫療限額	海外突發疾病醫療限額
保險金額 (幣別:新臺幣)	_____萬元	_____萬元	_____萬元

## 三、基本資料(請以正楷填寫資料)

項目	被保險人	法定代理人/監護人/輔助人
姓名		
國籍(註1)		
出生日期(註2)	_____年_____月_____日	_____年_____月_____日
身分證字號(註2)		
與被保險人關係	本人	
目前是否受有 監護宣告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

## 四、受益人(限保險契約條款有約定身故給付之商品適用)

意外身故保險金 受益人	<input type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人	身分證字號:	出生日期:	國籍:	與被保險人 關係:
	<input type="checkbox"/> 指定姓名如下:			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他:	
	<input type="checkbox"/> 同要保人住所	<input type="checkbox"/> 其他,請填寫以下聯絡資料			
	聯絡地址:	聯絡電話:			
※若依契約條款規定無該項保險金時,雖於受益人欄填寫受益人資料仍不生效力。					

被保險人簽章: \_\_\_\_\_ 法定代理人/監護人/輔助人簽章: \_\_\_\_\_

※簽章者如為七歲以下,應由法定代理人代簽;如為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者,應由法定代理人/監護人/輔助人簽章確認。

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 註:1. 本國人士,免填國籍欄位。  
2. 如本次投保係統一由學校為要保人/集體發單件代理人辦理者,得免填法定代理人之身分證字號及出生日期。  
3. 依保險法第107條,未滿15歲被保險人之累計喪葬費用保險金總和,不得超過遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費用扣除額之一半;故倘未達上述喪葬費用保險金額度且欲完善其保險保障者,請洽本公司客服專線0800-099-850。  
(1) 累計之喪葬費用保險金總和:係指被保險人於99年2月3日之前及109年6月12日以後投保人壽保險契(附)約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約者,其喪葬費用保險金之總和(含本公司及其他保險公司,目前為新臺幣61.5萬元)。  
(2) 保險法第107條  
以未滿15歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約,除喪葬費用之給付外,其餘死亡給付之約定於被保險人滿15歲時始生效力。  
前項喪葬費用之保險金額,不得超過遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費用扣除額之一半。  
前2項於其他法律另有規定者,從其規定。  
4. 請掃描下方QR code之商品條款,以瞭解本次投保商品內容:

商品名稱	主要給付項目	商品條款連結
台灣人壽平安福旅行平安保險	1. 意外身故保險金或喪葬費用保險金 2. 水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 3. 航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 4. 意外失能保險金 5. 水陸大眾運輸交通意外失能保險金 6. 航空大眾運輸交通意外失能保險金 7. 傷害醫療保險金(實支實付型)(選擇性附加)	
台灣人壽寶貝旅行平安傷害醫療保險	傷害醫療保險金(實支實付型)	