

“第十九屆澳門青年學生軍事夏令營”

參與活動申報表

為保障參與“第十九屆澳門青年學生軍事夏令營”的學員在訓練過程中的適應，以及減低意外事故發生之機會，主辦單位希望初步了解參加者最近的各項訊息。(所有資料內容保密)

一、參加者個人資料							
參加者姓名：	(中文全名)			(外文全名)			
出生日期：	(日)/	(月)/	(年)	性別：			
參加者聯絡電話：	緊急聯絡人姓名及電話： (請提供兩名)			1.	/		
				2.	/		
澳門居民身份證 編號：	()	澳門居民身份證 有效日期：		(日)/	(月)/	(年)	
回鄉證編號：		回鄉證有效日期：		(日)/	(月)/	(年)	
就讀學校：	就讀班別 / 學系：						
服裝呎碼(CM) <small>*請以厘米量度所有呎碼 *服裝一經確認，將不作 任何更換，請認真量度！</small>	頭圍	迷彩鞋	身高	肩寬	腰圍	胸圍	身型備註
二、身體健康狀況申報							
請在合適的位置打“√”。由於表格空間有限，如表內未能提供選擇，請自行列出。							
<input type="checkbox"/> 參加者身體健康狀況良好，並沒有患任何長期疾病。							
<input type="checkbox"/> 參加者對某種食物敏感：(請註明：_____)。							
<input type="checkbox"/> 參加者對某種藥物敏感：(請註明：_____)。							
<input type="checkbox"/> 參加者患有：							
<input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 肺 炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 哮 喘 <input type="checkbox"/> 骨 折							
<input type="checkbox"/> 曾接受過手術：年份：_____ 手術名稱：_____							
<input type="checkbox"/> 其他：(請註明) _____							
如有需要，學員需要送院，學員選擇：							
<input type="checkbox"/> 仁伯爵綜合醫院(山頂醫院) <input type="checkbox"/> 其他醫院：_____ (需自行承擔相關醫療費用)							
三、請在可參與面談時間的位置打“√”，可多選(如需面談會有短信通知)：							
5月30日(六)							
9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00