**2020罕病身障者書畫手工創作展**

**徵選活動報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 連絡電話 |  | | 手機號碼 |  |
| E-MAIL |  | | Line ID |  |
| 說明：後續本會優先以電子郵件方式聯繫，另將建立LINE群組，方便各事項聯繫、活動通  　　　知及參加者疑問答覆，不另做活動以外其他用途，敬請放心。 | | | | |
| 通訊地址 | |  | | |
| 疾病名稱 | |  | | |
| 參加組別 | | □幼兒及國小組 □國中高中職組  □大專大學組 □成人組 | | |
| 作品類型 | | □書法 □繪畫 □手工藝創作 | | |
| 就讀學校及年級 | | 學校： 　　　　　　　　 　 /年級： | | |
| 服務單位 | | 單位：　　　　　　　　　　　　　/職稱： | | |
| 作品名稱 | |  | | |
| 作品介紹  及感言 | | (作者介紹、作品說明、創作理念等內容、字數不拘，版面空間不足可浮貼或書寫於背面) | | |

我已瞭解、同意接受中華文教經貿保健交流促進會主辦之「平等融合力量無限，罕病身障者書畫手工創作展」徵選活動各項規定及內容，並保證所有事項屬實。

作者簽名或蓋章：（未滿20歲，需監護人共同簽名或蓋章）

**本欄由主辦單位填寫**

收件日期\_\_\_月\_\_\_日

報名編號：＿＿＿＿

初審結果：□通過

□資格不符□資料不全

　　　　　　　　　　　　　　中華民國109年 月 日