

# 國立臺南護理專科學校社團校外活動家長同意書

本人同意現就讀於\_\_\_\_\_科\_\_\_\_年\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_

至\_\_\_\_\_參加自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分起

至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分止，由\_\_\_\_\_

舉辦之\_\_\_\_\_活動。

學生家長：  
或監護人： (簽名並蓋章)

中 華 民 國                      年                      月                      日

緊急事故聯絡人	姓名：
	地址：
	電話：
學生資料	身分證字號：
	出生日期：        年        月        日
	性別：
	血型：
	與聯絡人關係：
備註	