

## 屏東縣立東新國民中學 函

地址：屏東縣東港鎮東新路一號  
聯絡人：王瑞鳳  
聯絡電話：08-8324920#58  
電子信箱：raywang661002@gmail.com

受文者：屏東縣林邊鄉崎峰國民小學

發文日期：中華民國112年12月22日  
發文字號：屏新中輔字第1120100279號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明 (376539639X112010027900-1. pdf、376539639X112010027900-2. pdf)

主旨：本校辦理112學年度國民中學區域職業試探與體驗示範中心（以下簡稱職探中心）寒假營隊課程。請 貴校鼓勵學生報名參加，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本校112學年度國民中學區域職業試探與體驗示範中心計畫辦理。
- 二、本中心於113年1月23日及24日預計辦理職探寒假營隊兩梯，詳細課程內容和時間如附件，招收對象為五、六年級學生。
- 三、課程所需授課教師鐘點費、交通費、材料費、保險費、餐費等，由旨揭計畫經費支應。
- 四、本課程以網路方式報名，網址如下：<https://www.beclass.com/rid=284b42b6576b50a3a96a>
- 五、報名時間自112年12月28日（四）至113年1月8日（一），率取結果預計於113年1月9日（二）公告。
- 六、旨案倘有詢問事項，請洽本校王瑞鳳組長或張懿文助理，電話：08-8324920#58、15。

正本：屏東縣東港鎮海濱國民小學、屏東縣東港鎮東興國民小學、屏東縣東港鎮東隆國民小學、屏東縣東港鎮東港國民小學、屏東縣東港鎮東光國民小學、屏東縣東港鎮以栗國民小學、屏東縣東港鎮大潭國民小學、屏東縣新埤鄉新埤國民小學、屏東縣潮州鎮潮南國民小學、屏東縣潮州鎮潮東國民小學、屏東縣潮州鎮潮昇國民小學、屏東縣潮州鎮潮和國民小學、屏東縣潮州鎮潮州國民小學、屏東縣潮州鎮光華國民小學、屏東縣潮州鎮光春國民小學、屏東縣潮州鎮四林國民小學、屏東縣崁頂鄉港東國民小學、屏東縣崁頂鄉崁頂國民小學、屏東縣崁頂鄉力社國民小學、屏東縣佳冬鄉塹子國民小學、屏東縣佳冬鄉羌園國民小學、屏東縣佳冬鄉昌隆國民小學、屏東縣佳冬鄉佳冬國民小學、屏東縣佳冬鄉玉光國民小學、屏東縣新園鄉鹽洲國民小學、屏東縣新園鄉新園國民小學、屏東縣新園鄉港西國民小學、屏東縣新園鄉烏龍國民小學、屏東縣新園鄉瓦礫國民小學、屏東縣新園鄉仙吉國民小學、屏東縣南州鄉溪北國民小學、屏東縣南州鄉南州國民小學、屏東縣南州鄉同安國民小學、屏東縣林邊鄉崎峰國民小學、屏東縣林邊鄉林邊國民小學、屏東縣林邊鄉竹林國民小學、屏東縣林邊鄉水利國民小學、屏東縣林邊鄉仁和國民小學

副本：本校輔導室





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: 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15歲以下,應由法定代理人代簽;如為15歲以上或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷,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日以後投保壽險(附)約或傷害保險(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)	



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 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 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)	

## 屏東縣東新國民中學區域職業試探與體驗示範中心寒假課程 家長同意書

- 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。
- 活動時間：113年1月23日(二)、113年1月24日(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）
- 活動費用：課程費用全免。
- 交通：請家長自行於本校校門口接送。
- 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。
- 線上報名後將本同意書及保險單填寫完畢，傳真或親送至本中心，最晚請於113/1/10(三)前完成。若未於時間內完成，將視為放棄報名。  
文件辦法：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：

- 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。
- 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。
- 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資告知事項，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	113/1/23	二	09:00 至 16:00	蔬果繽紛樂	早上 前往佳冬農會 (DIY 手做愛玉) 下午 甜圓蜜芋--雙Q地瓜圓	含午餐
2	113/1/24	三	09:00 至 16:00	認識小小蝦	早上 前往三光熱帶魚蝦繁養殖場 (讓學生認識養殖場工作) 下午 水族景觀設計 (DIY 蝦缸佈置)	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寒假課程 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.  1/23      2.  1/24      （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(家長簽章)：\_\_\_\_\_

※緊急聯絡人：\_\_\_\_\_

※緊急連絡電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國      1      1      3      年      月      日