『青志扶一把，守護長者針情』暑期服務計畫

法定代理人(或監護人)同意書

茲同意 (學生姓名) 參加教育部青年發展署「獎勵青年自組團隊參與志工行動計畫」相關活動，如經入選並同意領取核定獎勵金，並同意辦理參與培訓或服務方案相關保險之投保事宜。

一、計畫名稱：『青志扶一把，守護長者針情』暑期服務計畫

二、活動時間：114年7月1日至114年8月16日
(依表單登記的報名志願分派梯次，若有多人重疊則由學務處協調分配)

三、服務地點：高雄市立中醫醫院

立同意書人(法定代理人或監護人)姓名(簽章)：

身分證字號：

連絡電話：

參加學生姓名(簽章)：

身分證字號：

與立同意書人關係：

中 華 民 國 114 年 月 日