



# 長榮大學永續教育學院

|    |                                                                                                |      |                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------|
| 班別 | 樂齡大學                                                                                           |      |                                                             |
| 期別 | 1                                                                                              | 起迄日期 | 114 年 10 月 07 日至 115 年 01 月 14 日                            |
| 時數 | 每週8小時<br>(共108小時)                                                                              | 上課時間 | 每週二、三<br>上午第3~4節 10:10~12:00，2hr<br>下午第6~7節 13:20~15:10，2hr |
| 費用 | 新生每學期新台幣1,500元整；舊生每學期新台幣2,000元整<br>(費用包含學費、教材費、文具等支出)<br>※學員須另外繳交校外參訪之交通費、住宿、門票、餐費及汽車通行證等相關費用。 |      |                                                             |

◆課程內容：於開學前公間佈於網路上。

◆任課教師：聘請本校及校外教師任教。

◆招生對象：年滿 55 歲(含以上)之國民，身體健康良好（可行動不需要扶持，無照護需求，具獨立生活自理能力者），本活動無學歷限制，惟須具備基本識字能力。

◆電 話：06-2785123#8005 蘇芳誼 小姐

◆上課地點：長榮大學 台南市歸仁區長大路 1 號

◆網 址：<http://dweb.cjcu.edu.tw/dce>

|                             |
|-----------------------------|
| ◆核發證明：修習一學年課程期滿，本校將頒予結業證明書。 |
|-----------------------------|

● 報名方式：

一、《報名時間》：

1.新生報名時間：自114年7月7日(一)起至報名額滿為止。

2.舊生報名時間：自114年7月14日(一)起至報名額滿為止。

3.本次報名方式仍依教育部規定，曾在本校就讀滿二年者，其身份為舊生。

二、《現場報名》：(受理時間：週一至週五 09:30-11:30、13:30-16:30)

請至長榮大學永續教育學院(第二教學大樓一樓T20119)辦理，並備齊相關資料。

三、《繳費方式》：

到校付款：請於報名當天一併繳費。

**報名資料請備：**

(1)二吋大頭照片一張

(2)身分證正反面影本

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| ◆退費辦法：退費方式                                      |
| 一、未開課前                                          |
| (1)溢繳報名費者，退還報名費溢繳之部份。                           |
| (2)繳費後未報名、逾期繳件、資格不符而無法報名者，得扣除退費匯款手續費 7 元後，退還餘額。 |
| 二、已開課後                                          |
| (1)因嚴重疾病、調職等突發狀況而無法上課者，於開課七日內得辦理退費申請，逾          |

期將不受理。

(2)報名費繳費後於實際上課日前(不含開課當日)申請退費，經核准後可退 7 成學費。

(3)上課時數未達總授課時數 1/3 申請退費者，經核准後可退 1/2 報名費。

(4)上課時數超過總授課時數 1/3 申請退費者，不予退費。

備註:辦理退費申請時，請持退費申請表、證明文件及收據正本。

● 備註：

1.本班謝絕旁聽及錄影，以維持教室秩序。

2.若學員於開學期間發生糾紛，情節嚴重者，將召開相關會議處理，並取消其上課資格，並謝絕再次報名。

3.報名人數達 25 名始開班，若人數不足本院保留不開班或延期之權利。

本校保有調整課程、師資、開辦與否及遴選學員之權利。

報名前請務必仔細詳閱以上說明。



# 長榮大學永續教育學院

## 114 學年度長榮大學辦理「樂齡大學」活動報名表

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |                                                       |                                           |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 姓 名            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 請於相片背面<br>填寫姓名<br><br>相<br><br>片<br><br>欄 |
| 身 份 證 號        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 出生日期 | 民國____年____月____日                                     |                                           |
| 住 家 電 話        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 聯絡手機 |                                                       |                                           |
| 通 訊 地 址        | <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                       |                                           |
| 電 子 郵 件        | (無者不需填寫)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                       |                                           |
| 常 用 語 言        | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 原住民母語：_____(哪一族) <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                             |      |                                                       |                                           |
| 學 歷            | <input type="checkbox"/> 大學(專)以上 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 僅有部份識字能力                                                                                                                                                                                                              |      |                                                       |                                           |
| 飲 食 習 慣<br>調 查 | <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食 ( <input type="checkbox"/> 全素 <input type="checkbox"/> 可食用奶、蛋素)<br>※若有下列描述情形或特殊飲食需求者，請勾選(可複選，若無不用勾選)：<br><input type="checkbox"/> 有裝活動式假牙 <input type="checkbox"/> 不能吃過硬的食物<br><input type="checkbox"/> 僅能吃稀飯類(或流脂類)食物 <input type="checkbox"/> 不能飲用奶製品食物(食用會腹瀉)<br><input type="checkbox"/> 其他特殊需求：_____(請詳述) |      |                                                       |                                           |

### 緊急連絡人資料

|           |  |             |  |
|-----------|--|-------------|--|
| 姓 名       |  | 關 係         |  |
| 電 話 ( 公 ) |  | 手 機         |  |
| 電 話 ( 宅 ) |  | E - m a i l |  |

## 健康狀況調查表

本活動大部份時間在長榮大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作！

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 姓名：             | 性別：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 年齡：歲 |
| 1.請自評您的健康狀況     | <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
| 2.指定之醫療院所       | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 台南市立醫院 <input type="checkbox"/> 奇美醫院<br><input type="checkbox"/> 成大醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| 3.您是否有規律運動的習慣？  | <input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____<br><input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動<br><input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操    其他：_____<br><input type="checkbox"/> 否，原因：_____                                                                                                                               |      |
| 4.您最近一年內曾否住院過？  | <input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| 5.您是否需要定期服用藥物？  | <input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____<br><input type="checkbox"/> 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| 6.您是否曾接受過外科手術？  | <input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| 7.您目前是否有以下健康狀況？ | <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸<br><input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾<br><input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎<br><input type="checkbox"/> 其他：_____<br><input type="checkbox"/> 無 |      |

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，  
所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。  
(填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

參加者親自簽名：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日