大灣高中&樹人醫專114年辦理

「教育優先區中小學生暑假營隊活動-疼痛封印術體驗營」計畫課程表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 114年7月2日 | 114年7月3日 | 114年7月4日 | 備註： |
| 星期三 | 星期四 | 星期五 |
| 08：00~08：30 | 報到 | 報到 | 報到 | 活動地點：  大灣高中 |
| 08：30~12:00 | 韓國文化體驗及DIY紓壓按摩滾珠瓶 | 9:00-10:30  「視」界萬花筒  10:30-12:00 小小牙技師 | 日本文化體驗-夏日之音 |
| 12：00~13：00 | 用餐 | 用餐 | 用餐 |
| 13：00~16：00 | 疼痛封印術 | 多啦A夢任意門  及牙材創意玩 | 認識人工智慧及虛擬魔幻世界 |
| 16：00 | 學生返家 | | |

**(完全免費；另可獲得每日6小時志工服務時數)**

**只錄取15位本校國中學生，依繳交報名表順序錄取**

**✂ 請於114年6月10日(二)前沿線撕下繳回輔導室資料組 ✂**

大灣高中&樹人醫專114年暑假疼痛封印術體驗營 **報名序號：\_\_\_\_\_(由資料組填寫)**

年 班 座號 姓名

□同意參加 午餐：□葷 □素 家長簽名： 導師簽名：

**以下資料為辦保險使用(請仔細填寫，活動結束後銷毀)**

學生性別：□男□女 緊急聯絡人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學生出生年月日：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 緊急聯絡人手機號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學生身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 保險受益人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學生手機號碼(若無，請填無)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_