

“第十七屆澳門青年學生軍事夏令營”

參與活動申報表

為保障參與“第十七屆澳門青年學生軍事夏令營”的學員在訓練過程中的適應，以及減低意外事故發生之機會，主辦單位希望初步了解參加者最近的各項訊息。(所有資料內容保密)

一、參加者個人資料								
參加者姓名：	(中文全名)				(外文全名)			
出生日期：	(日)/	(月)/	(年)	性	別：			
參加者聯絡電話：				監護人姓名及電話：				
澳門居民身份證編號：	()			澳門居民身份證有效日期：		(日)/	(月)/	(年)
回鄉證編號：				回鄉證有效日期：		(日)/	(月)/	(年)
就讀學校：				就讀班別 / 學系：				
服裝尺碼 (CM) *按“迷彩服呎吋參考表”測量	迷彩帽 (CM)	迷彩鞋 (CM)	身高 (CM)	肩寬 (CM)	腰圍 (CM)	胸圍 (CM)		
二、身體健康狀況申報								
請在合適的位置打“√”。由於表格空間有限，如表內未能提供選擇，請自行列出。								
<input type="checkbox"/> 參加者身體健康狀況良好，並沒有患任何長期疾病。								
<input type="checkbox"/> 參加者對某種食物敏感：(請註明：_____)。								
<input type="checkbox"/> 參加者對某種藥物敏感：(請註明：_____)。								
<input type="checkbox"/> 參加者患有：								
<input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 肺 炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 哮 喘 <input type="checkbox"/> 骨 折								
<input type="checkbox"/> 曾接受過手術：年份：_____ 手術名稱：_____								
<input type="checkbox"/> 其他：(請註明) _____								
如有需要，學員需要送院，學員選擇：								
<input type="checkbox"/> 仁伯爵綜合醫院 (山頂醫院) <input type="checkbox"/> 其他醫院：_____ (需自行承擔相關醫療費用)								
三、請在可參與面談時間的位置打“√”，可多選 (如需面談會有短信通知)：								
6月8日 (六)				6月15日 (六)				
9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	

四、責任聲明

茲聲明，本人將遵循“第十七屆澳門青年學生軍事夏令營”中工作人員的指示，服從及積極參與駐澳部隊安排的訓練活動，在活動期間不擅自離隊及違反軍營規則，自行妥善保管物品，並注意自身安全。如遇突發事件或身體不適，必定立即通知工作人員。

參加者簽署：_____ 日期：_____

註：

1. 活動名稱：“第十七屆澳門青年學生軍事夏令營”

日期	活動內容	舉行地點
2024年6月29日 (六) (15:00-17:00)	營前會議	青年試館
2024年7月12日至 2024年7月18日 (7天6夜)	軍事夏令營的訓練項目包括早操、立正稍息、步操、臥姿裝退子彈、實彈射擊、體能和緊急集合訓練等戶外活動。	駐澳部隊氹仔軍營及廣東省珠海市訓練基地

2. 收集個人資料聲明

- 活動報名及進行期間所提供的個人資料會用作籌備活動及緊急事故的用途；
- 基於訓練營的目的，所提供的個人資料需轉交駐澳部隊；
- 參加者有權於確認身份後依法申請查閱、更正或更新其所提供的個人資料；
- 合辦單位按照第8/2005號法律《個人資料保護法》的規定來處理所有報名者的個人資料。申請人所提供的資料絕對保密，並只作報名活動之用。如活動期間所拍攝之照片/錄像只作活動宣傳用途，敬請知悉！