**悠客馬術訓練營報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **成人馬術訓練營** | | | | | | | | |
| 報名梯次  〈請填寫〉 | \_ \_月 \_日 ~ \_月 \_日 | | | | | | | |
| **學員資料** | | | | | | | | |
| 學員姓名 |  | | | 性別 | | □男　　□女 | | |
| 服務單位  (就讀學校) |  | | | 職稱 (年級) | |  | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | 血型 | |  | | |
| 身分證字號 |  | | | 餐飲類別 | | □葷 □素 | | |
| 住家地址 | 郵遞區號 | | | | | | | |
| 身高 | cm | 體重 | kg | | 從何得知課程訊息 | | |  |
| **緊急聯絡人資料** | | | | | | | | |
| 聯絡人姓名 |  | | | 與學員之關係 | | |  | |
| 住家地址 | 郵遞區號 | | | | | | | |
| 聯絡電話 | □住家：　　　　　　　 　　　　　 □行動電話：  □公司：　 □傳真： | | | | | | | |
| 電子信箱 |  | | | | | | | |
| **學員身體狀況善意告知欄** | | | | | | | | |
| 健康資訊 | □心臟疾病　 □癲癇　 □氣喘　 □過敏體質  □遺傳疾病 　 □其他疾病 | | | | | | | |
| **※報名程序： 1.若您有上述疾病，請務必事先告知。 2.事先來電確認參加梯次、日期。**  **3.事先閱讀並簽署活動同意書**  **4.填寫報名表後，請回傳 『報名表、活動同意書 』**  **5.依約定日期至各銀行或郵局電匯繳費**  **玉山營行 營業部（808）0015-968-205-083 梁梅瑛**  **6. E-mail匯款收據 E-mail:york.horse@gmail.com**  **7.為確保您已完成報名手續，請於匯款後來電，我們將由專人為您確認報名手續** | | | | | | | | |

**悠客馬術渡假村**[**http://www.york-horse.com/**](http://www.york-horse.com/)

**屏東縣車城鄉統埔村統埔路23-1號 / 電話：(08)882-1122 / 傳真：(08)882-2828**

**悠客馬術渡假村**

**【成人馬術訓練營】**

**活動同意書**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同意參加悠客馬術渡假村所舉辦之成人馬術訓練營活動，並同意及遵循下列事項：

一、 本人了解參與訓練營期間，將有一名馬術教練在我需要的時候隨時提供必要之教學與協助。營隊活動期間本公司有投保公共意外責任保險金額每一個人體傷責任限額200萬元、每一意外事故體傷責任限額1,000萬元。同時馬術相關活動進行時，悠客馬場均提供必要的安全裝備及器材設施，包括馬帽、馬術綁腿、馬鞍、韁繩等。

二、所有活動的進行當中悠客馬術渡假村內均配備有完整的緊急醫藥箱、聯絡用行動電話，及完整的緊急醫療救援通報系統，以因應任何可能發生的意外事件。

三、馬術相關活動強調成員間彼此之相互合作與團隊運作。倘若因不遵守馬術教練指導與規範、自己的疏忽、擅自行動、裝備使用不當或者不可抗拒之因素而發生危險意外，本人及法定監護人將不對悠客馬術渡假村及其所屬馬術教練工作人員提出訴訟及求償理賠要求。

四、我同意接受此項活動存在上述情形，我參加此活動純為自願。我對此同意書己充分閱讀瞭解，並同意上述之所有條文。

五、活動期間，若有家庭緊急事件發生，請撥打以下緊急聯絡電話：

悠客馬術渡假村：**0985-026-356 阿勇/Erica**

參加者：　　 本人簽名：

身份證字號： 出生年月日： 年 月 日生

參加者未滿18歲請法定監護人簽名：

中華民國　　　年　　　月　　　日