

參加課程活動：\_\_\_\_\_

本梯次出發日期：\_\_\_\_\_

期間與航班

底達加拿大時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，航班：\_\_\_\_\_航空公司，班號\_\_\_\_\_

離開加拿大時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，航班：\_\_\_\_\_航空公司，班號\_\_\_\_\_

※學員個人資料：

護照	中文：	身份證字號		照 片
姓名	英文：Family name：	Given name：	(別名：)	
出生日期：西元 _____年 _____月 _____日，實齡： _____歲				
就讀(畢業)學校：				
住所聯絡電話：(日)-( ) (夜)-( )				
手機號碼：		E-Mail：	FAX：	
通訊地址：□□□				
監護人(優先連絡人)：		關係：	手機號碼：	
父親姓名：中文：		英文：Family name：	Given name：	
母親姓名：中文：		英文：Family name：	Given name：	
您如何得知我們的活動訊息：				
<input type="checkbox"/> 簡章。取得地點是：_____ <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 說明會 <input type="checkbox"/> 親友介紹，介紹人是：_____				
<input type="checkbox"/> 其他：_____				
特 別 事 項	是否持有有效護照？(有效護照自出發日起算 6 個月以上)			
	<input type="checkbox"/> 是，護照號碼：_____有效期限：西元 _____年_____月_____日			
	<input type="checkbox"/> 否，需辦新的護照，另收工本費：_____			
	2. 活動期間特殊要求及需要注意事項？			
	<input type="checkbox"/> 素食者 <input type="checkbox"/> 食物禁忌，請列舉：_____			
<input type="checkbox"/> 對藥物過敏，名稱：_____				
<input type="checkbox"/> 對寵物過敏，名稱：_____				
<input type="checkbox"/> 特殊病史：_____				
<input type="checkbox"/> 其他：_____				

※繳費記錄(由本公司人員填寫)

繳費記錄	項目	金額(NT \$)	日期	會計	審核	備註
	訂金					
	餘款					
	合計					

本人(暨法定代理人)完全瞭解且同意办理流程。

學員姓名：\_\_\_\_\_ 監護人簽名：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

填寫後，請聯絡服務人員辦理：0922-462039 林小姐 Thanks for choosing DC global learning services