



## 慈濟學校財團法人慈濟大學醫學院醫學科學營

### 家長同意書

尊敬的家長您好：

您的家屬（姓名：\_\_\_\_\_學校：\_\_\_\_\_年級：\_\_\_\_\_）報名參加慈濟大學醫學院於 2026 年 7 月 7 日至 7 月 9 日舉辦之「醫學科學營」活動。為確保活動安全與順利進行，請您詳細閱讀並簽署本同意書。

本人同意並確認如下事項：

1. 本人知悉該活動係為學生提供醫學科學相關體驗及學習機會，並同意家屬報名參與。
2. 本人同意家屬於活動期間遵守主辦單位之相關規定與安排。
3. 本人保證家屬身體健康，無不適合參與活動之疾病或特殊狀況，若有特殊健康狀況已於報名表中說明。
4. 如活動期間報名家屬發生意外或緊急情況，主辦單位得依情況安排就醫或緊急處理，並即時通知本人。
5. 本人了解主辦單位已為家屬投保基本團體意外保險，若於活動期間發生意外事件，將依投保保險規定處理，除可歸責於主辦單位情形，主辦單位於協助申請保險理賠外不負其他損害賠償責任。
6. 本人同意主辦單位為活動之教學、成果紀錄與非營利之宣傳用途，得無償以各種著作財產權方式使用家屬於活動中之照片或影片或其他活動成果。
7. 本人已充分了解活動內容及相關注意事項，並願意配合協助。

家長(監護人/法定代理人)簽名：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_