



「粉紅運動Care HER2—愛波舞后召集令」今年邁入第8屆再度強勢登場！

只要您是乳癌病友，喜愛舞蹈也享受舞蹈帶來的自信與美麗，
無論所擅長的舞風是流行熱舞、婀娜多姿的民族舞、還是活力滿點有氧韻律舞，
邀請您一同來感受音符與生命合拍的跳動，呼朋引伴一起舞出彩色新人生！

- 活動時間：2017年9月30日（星期六）13：30～16：00
- 活動地點：知新廣場（台北市中正區重慶南路二段51號B1）
- 報名資格：乳癌病友個人或組成之舞蹈團體
- 報名人數：1人以上，團體報名成員至少需有1/3以上為乳癌病友
- 舞蹈規則：(1)舞蹈歌曲風格不限，表演時間為6分鐘內。
(2)舞蹈風格不限，但體操、武術不在此內。
(3)主題、舞蹈設計與構思，可將乳癌防治相關主題融入舞蹈之中。
(如：乳房健康、乳癌防治或復健動作等)。
- 報名方式：即日起至9月15日止，請填妥背面報名表後，向本會報名即可。

活動詳情請洽台灣癌症基金會 (02)8787-9907分機217 蔡先生
或上本會官網<http://www.canceraway.org.tw>

熱烈歡迎「加油團報到」！

到場加油團於9月15日前完成預約，現場可免費獲得加油棒一組。

舞后 愛波舞林召集令

報名表/組織推薦表

編號： (請勿填寫)

報名方式：個人報名 組隊報名

報名表格不敷使用，可自行影印

聯絡資料

(必填欄位，個人報名或團體報名之隊長皆請詳細填寫此欄位)

聯絡人 / 隊長姓名		性別		罹癌期別 / 罹癌時間	
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	HER2型乳癌病友請打 <input checked="" type="checkbox"/>			
聯絡電話	(家)	(公)	(手機)		
報名類別	<input type="checkbox"/> 自行報名 <input type="checkbox"/> 單位推薦 / 單位名稱：		<input type="checkbox"/> 其他：_____		

我的小队成員有動人的抗癌故事，我想推薦她：被推薦人姓名：_____ 聯絡電話：_____

團體報名

(必填欄位，團體報名團員請詳細填寫此欄位)

隊名						
小队成員	隊員共計 _____ 名，其中有 _____ 名為乳癌病友 (請完整填寫所有隊員資料)					
	姓名	性別	年齡	身份別	罹癌期別/罹癌時間	HER2型乳癌病友請打 <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

演出資料

舞蹈主題					
曲目名稱		曲目時間	_____ 分 _____ 秒		
舞蹈類型	<input type="checkbox"/> 爵士舞 <input type="checkbox"/> 國標舞 <input type="checkbox"/> 街舞 <input type="checkbox"/> 肚皮舞 <input type="checkbox"/> 敦煌舞 <input type="checkbox"/> 鄉土舞蹈 <input type="checkbox"/> 民族舞蹈 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
檢附資料	<input type="checkbox"/> 報名表(本表) <input type="checkbox"/> 參賽者合照檔案(2張) <input type="checkbox"/> 表演曲目音樂檔案 <input type="checkbox"/> 小队呼(約50字以內) <input type="checkbox"/> 編舞設計與構思簡述(200字以上) <input type="checkbox"/> 其他：_____ (附件資料請自行備份、恕不退還)				
資料來源	請問您如何得知此活動訊息? <input type="checkbox"/> 醫院/名稱：_____ <input type="checkbox"/> 病友團體/名稱：_____ <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 (<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 會訊 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____				

個資使用同意書

◎代表人已充份了解【2017愛波舞后·舞林召集令】之活動內容與進行方式，且無任何異議，並已獲所有參與者個資授權之同意，提供台灣癌症基金會處理或運用活動報名表等文件之個人資料、照片，做為文宣、報導及後續提供本會資訊和進行關懷服務追蹤之用，同時瞭解其資料將被保密，不做其他用途。
◎本活動已投保意外險200萬元，如有意外情事之發生，將由保險公司進行鑑定理賠。

★請代表人務必詳閱上列聲明，簽名後始為完成報名程序，及代表所有參與者個資授權使用之同意。

代 表 人： _____ (簽名欄)

加油團來報名

代表人		報名人數	
聯絡電話	(家)	(手機)	

★請確實填寫報名人數，以便現場座位安排及加油棒提供。