



愛波舞后



跳出我的回憶殺

2023.10.14(六) | 活動地點:文化大學大夏館B1

疫情後的愛波舞后即將強勢回歸！「粉紅運動愛波舞后」邁入第十二屆，今年，我們要邀您跳出回憶中的那支舞，一路上面臨的挑戰，如今憑藉著勇敢、樂觀，終將豐富人生的篇章，成為最美的自己，回顧風華的同時，享受舞動身體時所展現的自信，投入這場舞蹈饗宴！

活動時間 2023年10月14日(六)

活動地點 文化大學大夏館B1表演廳(台北市大安區建國南路二段231號)

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

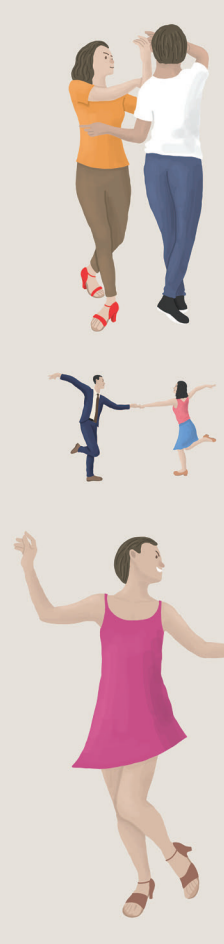
1. 舞蹈歌曲風格不限現，表演時間為5分鐘內
2. 舞蹈風格不限，但體操、武術不在此內
3. 加分題 可將乳癌防治相關主題融入舞蹈之中(乳房健康、乳癌防治或復健動作等)

報名方式 即日起至9月25日(一)止，請填妥報名表傳真至台灣癌症基金會(02)8787-9222或寄至電子信箱 ashleyhsieh@canceraway.org.tw 謝小姐

注意事項

1. 每人限報名一次
2. 當天請避免帶貴重物品，如需攜帶請自行保管

*活動詳情請洽台灣癌症基金會 (02)8787-9907分機206 謝小姐



◆2023 愛波舞后 - 跳出我的回憶殺報名表◆

編號：_____ (請勿填寫)

報名方式	<input type="checkbox"/> 個人報名 <input type="checkbox"/> 組隊報名			報名表格不敷使用，請自行影印	
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	
聯絡地址	□□□				
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：	
罹癌期別 / 罹癌時間				E-Mail	
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：_____ 聯繫電話：_____					
團體報名 (必填欄位，團體報名團員請詳細填寫)					
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	癌友請打✓	罹癌期別 / 罹癌時間
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"/> 參賽者合影照片或檔案 (2張) <input type="checkbox"/> 表演曲目音樂光碟或檔案 <input type="checkbox"/> 編舞設計與構思簡述 <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	☑代表同意人已充份了解【2023 愛波舞后·跳出我的回憶殺】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。				
	★請代表同意人務必詳閱上列內容，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。			代表同意人： _____ (簽名欄)	
加油團來報名					
加油團人數：_____人 (因場地座位有限，如需調整人數，將連繫各隊伍隊長調整加油團出席人數，造成不便還請見諒，謝謝。)					

請於 9/25(一) 前傳真至 02-8787-9222，或寄至電子信箱：ashleyhsieh@canceraway.org.tw 完成報名