

第十四屆聯合盃全國作文大賽 頒獎典禮【領獎及出席須知】

【典禮時間】110年2月7日(星期日)，13:30 開始報到、預計 14:00 典禮開始。

【典禮地點】新北市政府 3 樓多功能集會堂(新北市板橋區中山路一段 161 號)

*請搭乘「北二門」旁電梯至 3 樓 *詳細交通路線請參考邀請函說明

獎金核發說明：

- 請於典禮開始前請將已填妥「專用收據」、「領獎同意書」、「身分證正反面影本(或戶口名簿影本)」繳交至服務台。
- 如未能出席者敬請於 2021/1/20 前盡速將「專用收據」、「領獎同意書」填妥，連同「身分證正反面影本(或戶口名簿影本)」、「匯款帳號(或存摺影本)」，共 4 樣文件寄回聯合盃作文大賽，主辦單位將扣除匯費 30 元後將獎金匯入指定帳戶中(匯款日期依主辦單位作業為準)，獎狀則於年後寄至當初報名留下地址。
- 未能出席者，請將資料寄回以下地址：

22161 新北市汐止區大同路一段 369 號 2 樓 聯合報教育事業部 聯合盃作文大賽 收

防疫事項：

- 為配合相關疫情防治及健康管理措施，陪同出席人員請事先填寫下一頁「健康聲明書」並於當日入場時繳交與工作人員。
- 進入典禮會場期間請務必全程戴口罩，並配合量測體溫、手部消毒。現場若有任何不適症狀，請主動通報服務台，即刻就醫治療。(額溫超過 37.5 度或耳溫高於 38 度、或有發燒、咳嗽等症狀，請自主居家健康管理，以維護自身及他人健康安全)
- 於場內期間，如未依規定配戴口罩，經勸導無效者，主辦單位將有權要求離場。

聯合盃作文大賽頒獎典禮 陪同人員健康聲明書

1	姓名	性別	連絡電話
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
<p>(一)關於您的健康及旅遊史部分，請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1/上呼吸道症狀、胸悶胸痛、發燒、咳嗽、痠痛等症狀？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>2/國外旅遊史？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 旅遊地區： 入境日期：</p> <p>3/接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p>			
<p>(二)關於您的接觸史部分，請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1/曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>2/曾接觸醫師高度懷疑 COVID-19 感染之發燒或呼吸道症狀個案？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>3/同住家人正接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>4/同住家人曾接觸上述 1 或 2 描述對象？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p>			
2	姓名	性別	連絡電話
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
<p>(一)關於您的健康及旅遊史部分，請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1/上呼吸道症狀、胸悶胸痛、發燒、咳嗽、痠痛等症狀？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>2/國外旅遊史？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 旅遊地區： 入境日期：</p> <p>3/接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p>			
<p>(二)關於您的接觸史部分，請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1/曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>2/曾接觸醫師高度懷疑 COVID-19 感染之發燒或呼吸道症狀個案？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>3/同住家人正接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>4/同住家人曾接觸上述 1 或 2 描述對象？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p>			
3	姓名	性別	連絡電話
		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
<p>(一)關於您的健康及旅遊史部分，請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1/上呼吸道症狀、胸悶胸痛、發燒、咳嗽、痠痛等症狀？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>2/國外旅遊史？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 旅遊地區： 入境日期：</p> <p>3/接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p>			
<p>(二)關於您的接觸史部分，請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1/曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>2/曾接觸醫師高度懷疑 COVID-19 感染之發燒或呼吸道症狀個案？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>3/同住家人正接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>4/同住家人曾接觸上述 1 或 2 描述對象？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p>			

感謝您配合防疫工作，也祝福您身體健康闔家平安！ 填表日期：110 年 1 月 8 日