

112 年度會員旅遊通知

- 一、活動時間：112 年 5 月 20 日(六)~5/22 日(一)
- 二、活動地點：高雄航空教育展示館+駁二藝術特區+橋頭糖廠
- 三、參加對象：本會會員及陪伴者 (空間有限，婉拒電動輪椅或代步車)
- 四、收費標準如下：
 - 1、病友會員：旅費全免(限 112 年 1 月 31 日前入會者)。
 - 2、家屬會員：半額 3,460 元
 - 3、病友會員的第一陪伴者 (限成人 18 歲以上且有照顧能力者)：半額 3,460 元
 - 4、第二陪伴者(含)以上：全額 6,935 元
註：身高 120 公分以上者，需比照成人費用收費；身高 120 公分 (含) 以下不佔床，每名酌收 4,760 元 (含入園、保險、交通、餐點費用等)。
 - 5、已報名者於 4 月 20 日 (含) 以前取消報名，可全額退費；4 月 21 日至 5 月 10 日取消者可退已繳費用的二分之一，於 5 月 11 日至出發日取消者不受理退費。
- 五、報名時間：3 月 10 日(五)上午 9 點起至 4 月 10 日(一)下午 5 點止，逾時不候，另以收到完整報名資料及匯款資料為主(不含例假日)。
- 六、報名方式：(僅接受郵局劃撥或親自到辦公室繳費)

- 1、 三區辦公室皆受理報名及繳費手續。
- 2、 請填妥報名資料 (附件一、報名表；附件二、照顧同意書；附件三、身障手冊(證明)影本；如陪同為外籍人士，需提供附件四、護照+居留證影本)
- 3、 劃撥單請於通訊欄處填寫「會員旅遊」並完成繳費。
- 4、 請於 4 月 10 日(一)前將【報名表】、【照顧同意書】、【身障手冊(證明)影本】、【外籍人士證件影本】及【繳費收據】傳真至(02)2314-7041 或寄到協會，如不方便外出寄信，可接受拍照傳 LINE。
- 5、 敬請務必來電確認，報名手續是否完成。
- 6、 重要提醒：
 1. 未於期限內完成報名手續 (含繳費完畢) 者，恕不受理。
 2. 住房安排以完成報名手續 (含繳費完畢) 為優先。
 3. 為保障病友旅途安全，須有一名成年陪伴者同行，方可報名參加。
 4. 因行程皆以團體方式規劃，參加者須全程參與，以團進團出方式進行。
 5. 此次旅遊將搭乘高雄輕軌，請自備悠遊卡(身障及陪同免費)。
 6. 此次活動名額有限，額滿為止。

【特別說明】

- 1、 經濟如有困難之會員，請於 3/25 前向各區社工反映，提報生活救助小組討論與裁示補助額度。
- 2、 欲參加之會員，請於報名前掃右方 QRcode 加入社工組官方 LINE，方便後續及活動期間布達訊息。
- 3、 保險同意書僅用以告知投保相關內容，毋須填寫。



七、 住宿房型 (三天二夜):

- 1、 四人房 (2 張雙人床) 無須補差價，無升等服務，敬請見諒。(限額報名，依完成繳費順序安排)
- 2、 三人房 (1 張大床 1 張小床)，兩晚每人須補差價\$391，共計\$1,173。
- 3、 雙人房(1 張雙人床)，兩晚每人需補差價\$675，共計\$1,350。

八、 活動行程表

1、 集合地點【中區會員】

上車地點 1：(台中)中區辦公室 1 樓大門口

(台中市西屯區重慶路 99 號 6 樓之 3)、10:30 集合

上車地點 2：(大雅)大雅神林路福懋加油站

(台中市大雅區民生路二段 1 號)、10:30 集合

緊急聯絡人：郭子菱 電話：0978-820-572 (公務機)

陳信文 電話：0934-289-088 (中區社工公務機)

2、會員旅遊行程表

日期	時間	內容
112.5.20 (六)	10:30	中區：集合出發
	10:30 ~ 12:30	中區：國道風光 前往台中-高雄新永樂餐廳(高雄市田寮區西德路 47-6 號)
	12:30~ 14:00	抵達新永樂餐廳(高雄市田寮區西德路 47-6 號)享用午餐
	14:00 ~ 15:00	從新永樂餐廳(高雄市田寮區西德路 47-6 號)前往航空教育展示館(高雄市岡山區致遠路 55 號)
	15:00 ~ 17:00	參觀航空教育展示館(高雄市岡山區致遠路 55 號)
	17:00 ~ 18:00	從航空教育展示館(高雄市岡山區致遠路 55 號)前往高雄蓮潭國際會館(高雄市左營區崇德路 801 號)
	19:00 ~ 21:00	於高雄蓮潭國際會館(高雄市左營區崇德路 801 號)享用晚餐及晚會活動
日期	時間	內容
112.5.21 (日)	6:30 ~ 8:30	於高雄蓮潭國際會館 (高雄市左營區崇德路 801 號)享用早餐
	8:30 ~ 9:30	前往高雄壽山動物園(高雄市鼓山區萬壽路 350 號)
	9:30 ~ 11:30	參觀高雄壽山動物園(高雄市鼓山區萬壽路 350 號)
	11:30 ~ 12:30	從高雄壽山動物園(高雄市鼓山區萬壽路 350 號)前往香蕉碼頭海景宴會館(高雄市鼓山區蓬萊路 23 號)
	12:30 ~ 14:00	於香蕉碼頭海景宴會館(高雄市鼓山區蓬萊路 23 號)享用午餐
	14:00 ~ 17:30	步行至駁二藝術特區(高雄市鹽埕區大義街 2 號)分組參觀(此為自由行程，請自備悠遊卡)
	17:30 ~ 19:30	步行至海霸王真愛館(高雄市鹽埕區大義街 1 號)享用晚餐

	19:30 ~ 20:30	從海霸王真愛館(高雄市鹽埕區大義街 1 號) 前往高雄蓮潭國際會館(高雄市左營區崇德路 801 號)
日期	時間	內容
112.5.22(一)	6:30 ~ 9:30	於高雄蓮潭國際會館 (高雄市左營區崇德路 801 號)享用早餐
	10:00 ~ 11:00	從高雄蓮潭國際會館(高雄市左營區崇德路 801 號)前往橋頭糖廠(高雄市橋頭區糖廠路 24 號)
	11:00 ~ 12:00	參觀橋頭糖廠(高雄市橋頭區糖廠路 24 號)
	12:00 ~ 12:30	從橋頭糖廠(高雄市橋頭區糖廠路 24 號)前往岡山享溫馨餐廳(高雄市岡山區捷安路 26 號)
	12:30 ~ 14:00	於岡山享溫馨餐廳(高雄市岡山區捷安路 26 號)享用午餐
	14:00 ~ 18:00	返家

※補充說明：

- 1、為保障病友照護之安全，參加之病友需有親友陪同，並隨身攜帶身障手冊（證明）、健保卡。
- 2、特殊飲食要求（如管灌等）敬請自備，如需素食請於報名時告知。
- 3、請自備換洗衣物、防曬用品、雨衣、（餵食）環保餐具及常備藥物。
- 4、如有任何疑問，歡迎電洽（02）2314-7035 企劃組 郭子菱。

劃撥戶名：社團法人中華小腦萎縮症病友協會 **帳號：**19572151
寄送地址：108 台北市漢中街 156 號 3 樓 企劃：郭子菱 收
通訊欄：請註明「會員旅遊」報名及「參加人數」
電話號碼：02-2314-7035 **傳真號碼：**02-2314-7041

附件一、報名表

一、基本資料：(請詳細填寫，表格不足者可自行影印)

	1.會員	2.主要陪伴者	3.同行參加者
姓名 【外籍人士請填 護照英文名字】			
國籍			
電話	(家) (行動)	(家) (行動)	(家) (行動)
通訊地址	□□□		
類別	<input type="checkbox"/> 病友 <input type="checkbox"/> 家屬	<input type="checkbox"/> 非會員 <input type="checkbox"/> 家屬會員	<input type="checkbox"/> 非會員 <input type="checkbox"/> 家屬會員
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身分證 / 護照號碼	字號： 國籍：	字號： 國籍：	字號： 國籍：
目前是否受 有監護宣告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

	1.會員	2.主要陪伴者	3.同行參加者
保險受益人	姓名：法定繼承人	姓名：法定繼承人	姓名：法定繼承人
上車地點	<input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 大雅	<input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 大雅	<input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 大雅
飲食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理
住宿 選擇	<input type="checkbox"/> 四人房 (2 晚) 無需補差價。 <input type="checkbox"/> 三人房 (2 晚)，須補差價 每人\$391 。 <input type="checkbox"/> 雙人房 (2 晚)，須補差價 每人\$675 。 <input type="checkbox"/> 其他需求：		
緊急聯絡人	姓名： _____ 電話：(家) _____ (行動) _____		
如有未滿 18 歲參加者，請由繼續填寫以下表格，完成法定代理人個人資料			
姓名		身分證字號	
出生年月日		國籍	
與被保險人 關係		行動電話/ 聯絡電話	

二、活動費用 (三天二夜):

1. 報名費共 元:

(病友會員) 0 元× 人 + (家屬會員) 3,460 元× 人 + (第一陪伴者) 3,460 元× 人
+ (第二陪伴者) 6,935 元× 人 + (未優惠) 6,935 元× 人。

2. 住宿差額共 元: 四人房 \$0, 無須補差價。 三人房 每人 \$391 × 人, 限三位同戶會員/陪同。
 雙人房 每人 \$675 × 人, 限兩名會員/陪同。

3. 特殊收費 (身高 120 公分以下, 不佔床): 元 × 人 = 元。

4. 續繳 112 年度常年會費: 300 元 × 人 = 元。

5. 繳納永久會員會費 (終身免再繳): 3,000 元 × 人 = 元。

* 4、5 擇一以未繳納會費者為限。

* * 總計: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 = 元。

三、 住宿安排：

已與其他參加活動會員約好同住，且已與對方達成共識，同住會員姓名：

【注意事項】

- 1、四人房限住 4 人；三人房限住 3 人 [限同戶會員/陪同]；雙人房限住 2 人 [1 會員+1 陪同]。
- 2、為確保您的安全，住房一經安排後，不得任意更換，敬請見諒。

四、 意見回饋：

若您對於協會會務上有任何意見，歡迎於此寫下您的建議，我們將在會員旅遊晚會時回覆。

附件二、同意書

【照顧者同意書】

病友們的快樂與平安，是您我共同的心願，本次的活動有賴您我的配合，才能創造最佳的旅遊品質。

在此，由於“社團法人中華小腦萎縮症病友協會”無專職人員可全程陪伴病友，我願意成為同行病友(姓名)_____的主要陪伴者〈照顧者〉，在 112 年 5 月 20 日(六)至 22 日(一)三天二夜的行程中，全權負起照顧同行病友之飲食、行動與生活盥洗等工作。

主要陪伴者(照顧者)(簽章)：

民國 年 月 日

【劃撥收據黏貼】

※請於 4 月 10 日(一)前填妥【附件一】報名表，並將劃撥收據影本黏貼於下方，連同【附件二】至【附件四】(附件四若無則免貼)，傳真或掛號寄至協會(可拍照回傳至 LINE 給社工)，並請來電確認傳真是否收到，始為正式報名。

請傳真後來電確認

劃撥收據黏貼處

附件三、身障手冊(證明)影本

【病友會員身障手冊(證明)影本】

請傳真後來電確認	請傳真後來電確認
證件影本黏貼處(正面)	證件影本黏貼處(反面)

附件四、外籍人士證件影本-護照+居留證

【外籍人士證件影本】

請傳真後來電確認
護照(有照片處)影本黏貼處
請傳真後來電確認
居留證影本黏貼處