



# 南台科技大學「樂齡大學」招生簡章

一、對象：年滿 55 歲的成人，身體健康情況良好，行動方便，不限學歷，需有基本識字能力。

二、招生人數：以 20~30 人為原則（若超過 30 人,以報名優先次序決定）

三、上課時間：民國 102 年 10 月 2 日至 103 年 1 月 10 日，每週三、四、五下午 13:50~16:40，共十五週。

四、學費：1800 元（包含報名費、課程費用、教材費、參訪費用及茶點）

五、報名方式：南台科技大學幼保系（71005 台南縣永康市南台街一號）

聯絡電話：06-2533131 #6501 聯絡人：蔡助教

六、報名時間：即日起至額滿為止

七、上課地點：南台科技大學幼保系 H202 教室

（全學年度完成課程總時數 2/3 以上者發給結業證書）



八、課程內容：

	課程類型	百分比
一	老化及高齡化相關課程	30%
二	健康休閒課程	19%
三	學校特色課程	32%
四	生活新知課程	13%
五	其他課程	6%

九、講師：由南台科技大學教授群親自授課

## 南台科技大學樂齡大學報名表

姓 名			
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	
生日	民國    年    月    日， _____歲		
電 話	住宅：(    ) 手機：		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
語 言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 兩者皆可	膳食習慣	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食
緊急聯絡人(關係)		緊急聯絡人電話	
退休前職業	服務單位：		職稱：
學 歷	<input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上		
興 趣	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他_____		
志工經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____		
報名本次活動為			
<input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：                      )			
<input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名：                      )			

## 健康狀況調查表

樂齡大學課程大部份時間在南台科技大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行參訪活動。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作!

姓名：	性別：	年齡：	歲
1. 請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差		
2. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是 <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操    其他：_____		
3. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否		
4. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____		
5. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否		
6. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	<input type="checkbox"/> 無		

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，並認為自己的健康情形適宜參加本次活動。

填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署。

參加者親自簽名：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日