

2024臺北馬拉松志工報名表(個人)

本人身心健康，於服務期間，願聽從各組組長指導，配合事前訓練與當日工作，不遲到不早退，以身為臺北馬拉松志工為榮。

姓 名：	
身分證字號：	性 別： ☐ 男 ☐ 女
出生年月日： / / (year/month/day)	年 齡： 歲
聯絡電話：	行動電話：
地址：	
E-mail(必填)：	
紀念衫尺寸： ☐ S 號 ☐ M 號 ☐ L 號 ☐ XL 號 ☐ 2L 號 (依實際發放尺寸為準)	
現職： ☐ 學生，學校及科系： ☐ 社會人士，公司/行業別： ☐ 其他_____	
學歷： ☐ 碩博士 ☐ 大學/大專 ☐ 高中 ☐ 國中小	
語言能力： * 英文 ☐ 精通 ☐ 中等 ☐ 尚可 * 日文 ☐ 精通 ☐ 中等 ☐ 尚可 * 韓文 ☐ 精通 ☐ 中等 ☐ 尚可 * 其他_____	
其他專長： ☐ 攝影 ☐ 團康 ☐ 醫護 ☐ 舞蹈 ☐ 電腦 ☐ 其他_____	
曾擔任過哪一年臺北馬拉松的志工： ☐ _____年 ☐ 第一次報名參加	
是否曾擔任其它國際活動志工： ☐ 否 ☐ 是，活動_____ 期間_____	
是否曾擔任其他志工： ☐ 否 ☐ 是，活動或單位_____ 期間_____	
有無介紹新人加入本次志工行列： ☐ 有，_____等十名 (待確認錄取人數)	
★必須出席12/1(日)志工訓練大會，否則視同放棄資格。	

工作志願：請依志工分組任務說明表，選擇欲服務之組別：(請見下頁志工分組任務說明表)

第一志願	組別編號：	組別名稱：
第二志願	組別編號：	組別名稱：
第三志願	組別編號：	組別名稱：
第四志願	組別編號：	組別名稱：

最大專長描述與說明 (可在此區補充任何個人專長資訊)：

2024臺北馬拉松志工報名表(團體- 5人以上填寫)

本人身心健康，於服務期間，願聽從各組組長指導，配合事前訓練與當日工作，不遲到不早退，以身為臺北馬拉松志工為榮。

* 每人皆需填寫個人報名表格，此表為統整用。5人以上，需加附此表 (此表人數可自行複製)

主聯絡人姓名：			副聯絡人姓名：			尺寸統計：XS:	
聯絡電話：			聯絡電話：			S：	
聯絡地址：			聯絡地址：			M：	
						L：	
						XL：	
						2L： 件	
團體第一志願			組別編號：			組別名稱：	
團體第二志願			組別編號：			組別名稱：	
團體第三志願			組別編號：			組別名稱：	
	姓名	身分證字號	出生年月日	聯絡電話	緊急聯絡人/緊急聯絡人電話		衣服尺寸
1					姓名:	☐ XS ☐ S ☐ M	
					電話:	☐ L ☐ XL ☐ 2L	
2					姓名:	☐ XS ☐ S ☐ M	
					電話:	☐ L ☐ XL ☐ 2L	
3					姓名:	☐ XS ☐ S ☐ M	
					電話:	☐ L ☐ XL ☐ 2L	
4					姓名:	☐ XS ☐ S ☐ M	
					電話:	☐ L ☐ XL ☐ 2L	
5					姓名:	☐ XS ☐ S ☐ M	
					電話:	☐ L ☐ XL ☐ 2L	

大漢整合行銷股份有限公司蒐集、處理、及利用個人資料告知書

大漢整合行銷股份有限公司（以下簡稱本公司）為落實個人資料之保護，茲依據個人資料保護法（以下稱個資法）第8條規定告知下列事項：

1. 蒐集目的及方式：

為執行臺北馬拉松志工招募活動之需要，本公司向您蒐集之個人資料，蒐集方式將透過填寫報名表方式進行個人資料之蒐集。

2. 本公司本次向您蒐集資料類別：姓名、年齡、性別、電話、手機、email、地址、身分證字號、學歷、職業。

3. 利用期間、地區、對象及方式：

(1)期間：本公司將於活動舉辦期間運用保存您的個人資料

(2)地區：本公司所在地區

(3)利用對象：本公司

(4)利用方式：書面或電子

4. 依據個資法第3條規定，您可來電02-2557-5226行使相關權利（如查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用、請求刪除個人資料），本公司得依個資法第14條或個資法施行細則第19條規定酌收必要之成本費用或請您為適當之釋明。

5. 若您不願意提供真實且正確完整的個人資料，將可能導致無法成功報名此活動，或影響本公司發送車馬費與活動相關物資之權益。

本人 ☐同意 ☐不同意（請擇一勾選）提供本人個人資料予貴公司為上開特定目的範圍內之蒐集、處理及利用。

本人：_____（簽名或蓋章）

監護人：_____（未滿18歲者須有監護人簽名或蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

家長同意書

本人為未滿18歲之活動參加者_____之法定代理人 (監護人)，僅以本同意書同意報名參加2024年12月15日 (星期日) 由臺北市政府主辦之「2024臺北馬拉松」活動，自願報名參加相關活動，若於活動中發生任何傷亡意外，將按本活動投保之公共意外險處理 (所有細節依投保公司保險契約為準)，一切與主辦單位無關。本人、家屬及所有關係人等均不能提告本活動所有相關單位或人員。

本人對於以上敘述予以同意，並願意承擔相關的法律責任，及保證提供有效的身分證和資料用於核對本人身分。

法定代理人 (為未滿18歲之活動參與者之家長或監護人)

家長姓名： (簽章)

身份證字號：

聯絡電話：

地址：

電子信箱：

本人同意以上所填之個人資料，係供「2024臺北馬拉松」活動執行單位聯絡與證明使用。

中 華 民 國 年 月 日