

姓名：

身份：

參賽學生     伴奏     音控     燈控人員     陪同人員  
 評審     工作人員     其他

聯絡電話：

通訊地址：

一、您過去 14 天內是否有以下症狀(可複選，含已就醫、服藥者)：

發燒                                       咳嗽                                       呼吸急促  
 流鼻水、流鼻涕/鼻塞     頭痛                                       喉嚨痛  
 味覺、嗅覺異常                       腹瀉                                       全身倦怠  
 四肢無力                                       其他：  
 否

二、您是否施打疫苗？                       是                       否  
    您是否快篩陰性？                       是                       否                       未做

三、您是否具備「居家隔離」之身分？

是  
 否

四、是否有其他您認為應聲明之事項：

是：  
 否

五、競賽前 1 日，如經衛生單位通知為「居家隔離」之身分者，請主動告知主辦單位。

※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，本人對上述問題均應據實填寫

依傳染病防治法第 37 條第 1 項第 6 款規定，如有拒絕、規避、妨礙或填寫不實者，依法處新臺幣 3,000-15,000 元罰鍰。

本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。  
填寫人簽名：

填寫日期：    年    月    日