



糖尿病關懷基金會 2026年國小繪畫比賽

報名表

參賽者姓名		性別		年齡	歲
作品名稱					
聯絡地址	() 縣 市區 市 鄉鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓				
學校名稱					
參加組別	<input type="checkbox"/> A組：低年級組(國小一~二年級) <input type="checkbox"/> B組：中年級組(國小三~四年級) <input type="checkbox"/> C組：高年級組(國小五~六年級)				
聯絡人	(與參賽者關係：)				
指導老師	姓名/郵箱：				
連絡電話		手機			
監護人 (親簽)	我 _____ 同意參賽者 _____ 參加本活動，並已詳閱 參賽規則及注意事項： ____年 ____月 ____日				
從何處得知糖尿病關懷基金會國小繪畫比賽活動？					
<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 媒體 (Facebook、YouTube) <input type="checkbox"/> 海報、宣傳單 <input type="checkbox"/> 醫護人員 (醫療院所： _____) <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 其他					
請簡述100字內作品介紹：					

