

# 中華民國殘障體育運動總會

## 108 學年度身心障礙者學生桌球活動營實施計畫

一、主旨：藉由桌球運動帶給身心障礙學員身、心、靈上積極正面影響，並強化身心障礙選手的桌球專業能力，同時從推廣、體驗營中讓選手彼此分享、交流與學習，進而增加身心障礙者運動人口。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、協辦單位：台南應用科技大學體育室

五、參加資格：凡領有身心障礙證明者（肢障、智障、自閉症之中學生）。

六、活動地點：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室。

（台南市永康區中正路 529 號）

七、活動時間：109 年 08 月 10 日~14 日共五天，計 25 小時(中餐由本會提供便當，早、晚餐請自理)。

（星期一至星期五上午 09:00~11:30、下午 14:30~17:00 時止）

八、報名方式：本活動採紙本報名及網路報名(二擇一)

(一) 紙本報名

收件單位：中華民國殘障體育運動總會

收件地址：台北市朱崙街 20 號 1 樓

聯絡電話：(02)87711450 傳真：(02)27782409

聯絡人：黃薈倫、黃鈺惠

(二) 網路報名

報名網址：<https://pse.is/T7WNR>

(三) 報名截止日期：自即日起至 7 月 31 日止。(額滿將提前截止)

(報名時請附中等學校學生證、身心障礙證明、匯款收據等影印本連同報名表寄送本會報名。)

註：1.未滿 18 歲之學員需經家長簽寫同意書，否則報名無效。

2.本活動將投保公共意外責任險，額度如下，若有其他投保需求(如個人人身保險)，建請自行辦理。

- 每一個人身體傷亡：新臺幣 300 萬元。
- 每一事故身體傷亡：新臺幣 1,500 萬元。
- 每一事故財物損失：新臺幣 200 萬元。
- 保險期間內總保險金額：新臺幣 3,400 萬元。

3.所填報名參加本活動之個人資料，僅供本活動相關用途使用。

九、人 數：約 30 人。

十、報名費：每人新台幣 300 元整。

匯款銀行名稱：兆豐國際商業銀行 台北復興分行

帳號：008-10-37495-9。

戶名：社團法人中華民國殘障體育運動總會。

（完成報名後，如臨時不參加者不再退費）

十一、訓練主要內容：

初級班：桌球的基本動作與輪椅操控及步法訓練

中高級班：除加強基本技術外並加強技戰術與增加實戰經驗

十二、桌球訓練營課程表：

預定參加人數為初級班 20 人、中高級班 10 人，共計 30 人。

| 日期及時間                   | 課程內容                                | 授課老師        | 助理講師 |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------|------|
| 8 月 10 日<br>09：00-11：30 | 始業式<br>程度分級、介紹握拍法與球感平衡訓練            | 蔡貴蘭、<br>王明月 |      |
| 8 月 10 日<br>14：30-17：00 | 初 級：基本動作講解與練習<br>中高級：基本動作測驗、發球旋轉訓練  | 蔡貴蘭、<br>王明月 |      |
| 8 月 11 日<br>09：00-11：30 | 初 級：正手、反手練習與發球測驗<br>中高級：步法練習與輪椅操控技巧 | 林佳蓉、<br>蔡貴蘭 |      |
| 8 月 11 日<br>14：30-17：00 | 初 級：左推右攻、下旋球練習<br>中高級：發球後結合基本步法訓練   | 林佳蓉、<br>蔡貴蘭 |      |
| 8 月 12 日<br>09：00-11：30 | 初 級：基本動作連續球與下旋球測驗<br>中高級：發球搶攻技戰術訓練  | 蔡貴蘭、<br>王明月 |      |
| 8 月 12 日<br>14：30-17：00 | 比賽影帶觀賞及規則講解                         | 蔡貴蘭、<br>王明月 |      |
| 8 月 13 日<br>09：00-11：30 | 初 級：基本動作練習與體能<br>中高級：技戰術步法訓練及體能     | 林佳蓉、<br>蔡貴蘭 |      |
| 8 月 13 日<br>14：30-17：00 | 初 級：模擬比賽與體能<br>中高級：模擬比賽與體能          | 林佳蓉、<br>蔡貴蘭 |      |
| 8 月 14 日<br>09：00-11：30 | 初 級：模擬比賽與體能<br>中高級：模擬比賽與體能          | 蔡貴蘭、<br>王明月 |      |

| 日期及時間                   | 課程內容        | 授課老師        | 助理講師 |
|-------------------------|-------------|-------------|------|
| 8 月 14 日<br>14：30-17：00 | 結業式-心得分享與測驗 | 蔡貴蘭、<br>王明月 |      |

十三、本活動如有未盡事宜者，得由主辦單位隨時修正公佈實施

十四、本活動經呈報教育部體育署同意備查後實施，修正時亦同。

**中華民國殘障體育運動總會**  
**108 學年度身心障礙者學生桌球活動營報名表**

|                     |                                                                                                                                                                   |               |                 |                      |                            |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------|----------------------------|
| 姓 名                 |                                                                                                                                                                   | 性別            |                 | 障礙級別                 |                            |
| 身分證<br>字 號          |                                                                                                                                                                   | 出生<br>年月<br>日 | 年      月      日 |                      |                            |
| 就讀學校<br>名稱或單<br>位名稱 |                                                                                                                                                                   |               |                 | 是否<br>需出<br>具公<br>假函 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 就讀學校<br>或單位地<br>址   |                                                                                                                                                                   |               |                 |                      | <input type="checkbox"/> 否 |
| 通訊地址                |                                                                                                                                                                   |               |                 |                      |                            |
| 電 話                 | (H)：                                                                                                                                                              |               |                 |                      |                            |
|                     | 手機號碼：                                                                                                                                                             |               |                 |                      |                            |
| 上 課<br>日 期          | 109 年 8 月 10 日~14 日。(每日上午 09:00 分至 17:00 分)                                                                                                                       |               |                 |                      |                            |
| 午 餐<br>(便當)         | <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食(早、晚餐自理)                                                                                                   |               |                 |                      |                            |
| 備註                  | 一、請用正楷書寫以免錯誤。<br>二、報名地點：中華民國殘障體育運動總會<br>(台北市朱崙街 20 號 1 樓)<br>聯絡電話：(02)87711450<br>傳真：(02)27782409<br>聯絡人：黃蒼倫、黃鈺惠<br>報名費：每人新台幣 300 元整<br>三、活動地點：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室 |               |                 |                      |                            |

# 108 學年度身心障礙者學生桌球活動營

## 家 長 同 意 書

本人同意敝子弟\_\_\_\_\_參加 109 年 8 月 10 日至 109 年

8 月 14 日止，貴會舉辦之「108 學年度身心障礙學生桌球活動營」，

敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及指導，

本人願負一切責任，特此同意。

家長／監護人：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

備註：

1.未滿 18 歲之學生欲參加者請家長簽寫同意書，否則報名無效。

2.報名表不敷使用時，請自行影印。

（以上資料本人同意做為大會辦理活動使用）

簽名：

# 中華民國殘障體育運動總會

## 學員健康聲明書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與會者的身體生命安全，參與本次活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱蒐集目的)外不另做其他用途。

- 您的個人資料，僅供中華民國殘障體育運動總會(以下稱本會)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- 依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本會請求查詢或閱覽、製給複本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
- 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將不得進入會場。如您於蒐集目的消失前要求本會停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本會蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

### 一、基本資料

1. 姓 名：\_\_\_\_\_
2. 聯絡電話：\_\_\_\_\_
3. 聯絡地址：\_\_\_\_\_
4. 國 籍：\_\_\_\_\_

### 二、社會活動

1. 過去 14 天是否曾出國至其他境外地區？  
☐ 是 ☐ 否
2. 若勾選「是」，其國家為：\_\_\_\_\_

### 三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、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。

簽名：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_\_