**2025年國立臺北護理健康大學長期照護系 學海築夢報名表**

附件一

一、年級： □二技二年級 □學士後二年級(以上)

學

生

照

片

二、姓名：(中文)

(與護照相同的英文姓名)

三、學號：

四、身份證字號：

五、出生年月日：西元 年 月 日 （目前年齡： ）

六、手機： 自宅電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

七、E-mail：

八、日文程度：

九、重要聯繫人(家長)及聯絡電話：

**2025年國立臺北護理健康大學長期照護系 學海築夢計畫**

附件二

**個人簡歷表 (註:將同步提供給日台醫療福祉文化交流支援機構)**

填表日期：oo年 oo月 oo日

**一、個人基本資料表**

|  |  |
| --- | --- |
| 中英姓名（需與護照相同）：  生理性別：  電子郵件E-mail：  手機：  身份證字號：  生日（西元）： 　　　　　　　　　目前年齡： | 學  生  照  片 |
| **學歷：(五專/高中職、現在學歷)** | |
| **各類專業證照及長期照護相關研習：** | |
| **主要經歷：** **(護理/長照相關工作經驗)** | |
| **獎勵紀錄或擔任幹部、志願服務紀錄等：** | |

(表格不夠可自行延伸)

**二、自傳** (請含說明參與本次學海築夢的**動機**、**目的**)：

**國立臺北護理健康大學長期照護系**

附件三

**2025年日台醫療福祉文化交流支援機構學海築夢計畫與日語程度調查**

OOO(姓名)

**一、學習目標**

請包含整體的學習目標和實務機構的學習目標

**二、期望實務課程能夠學習到的內涵**

**三、修習海外實務計畫**

(請說明短程-中程-長程規劃)

**四、為了準備介護日本語課程，我們需要了解您的日語學習需求。以下是您的日語程度的簡單調查，請在（）裡打（是⭕）或（不是✖）謝謝您的協助。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | （ ） | 我沒有學過日語 |
| 2. | （ ） | 我不會平假名50音的聽說讀寫 |
| 3. | （ ） | 我不會片假名50音的聽說讀寫 |
| 4. | （ ） | 我會平假名50音聽説讀寫 |
| 5. | （ ） | 我會片假名50音聽説讀寫 |
| 6. | （ ） | 我學到大家的日本語第 課(請填寫) |
| 7. | （ ） | 我會用手機翻譯軟體與長照職員或長輩交流及溝通 |
| 8. | （ ） | 我會用手機口譯軟體與長照職員或長輩交流及溝通 |
| 9. | （ ） | 我希望到機構學習時用日語與長照職員或長輩交流及溝通 |
| 10. | 如果不用日語，請問您在機構會如何與職員，長輩進行溝通 ( ) (請填寫) | |
| 11. | 我學到日語的程度是（ ）(請自由記述) | |

**五、其他**

是否有想讓師長(北護帶隊老師及海外研修學校的老師)知道&溝通的事情，如無可刪除

文件編撰格式: 與前段距離0.5行高、21pt

**國立臺北護理健康大學長期照護系 學生參與學海築夢計畫**

附件四

**（日台醫療福祉文化交流支援機構）**

**海 外 實 務 通 知 書**

**本人 (學號: )**就讀貴校長期照護系，將於**民國114年7月 17日起至民國114年8月17日(共32天)**止，接受安排前往提供海外實務機會之機構，進行校外實務課程，並於實務期間遵守下列條件：

一、本人了解並遵守實務相關規定，及配合實務單位之教導與時間。

二、本人如未能確實遵守相關規定，或因未向實務課程教師說明自身特殊情形，而造成任何危險與傷害，本人願意負起全部責任。

三、本人於實務課程前 (請擇一勾選)

□無需協助事項。

□有相關需協助事項，需與實務課程教師討論與協助。

此 致

國立臺北護理健康大學長期照護系

立約書人(學生)： 簽章

身分證號碼： 聯絡電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

**國立臺北護理健康大學長期照護系 學生赴學海築夢計畫**

附件五(學士後同學免填)

**（日台醫療福祉文化交流支援機構）**

**家 長 知 情 同 意 書**

茲同意 貴校健康科技學院長期照護系

年級學生（姓名） 提出學生赴學海築夢

（日台醫療福祉文化交流支援機構）海外實務申請，預計於民國 114 年 7 月 17日起至民國114年8月17日(共32天)止，隨團前往由日台醫療福祉文化交流支援機構安排至日本九州-福岡地區高齡福祉相關機構之海外實務。

此 致

國立臺北護理健康大學長期照護系

家長姓名： 簽章

關係：

身分證號碼： 聯絡電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日