

**吉隆坡臺灣學校報名表格 (學生資料)**  
**CHINESE TAIPEI SCHOOL REGISTRATION FORM**

新生 NEW STUDENT    直升本校生 DIRECT    轉入生 TRANSFER IN STUDENT      填表日期 DATE:      年 YY      月 MM      日 DD

|   |                               |   |                                  |   |  |
|---|-------------------------------|---|----------------------------------|---|--|
| 學生姓名<br>STUDENT NAME  | 中 文 CHINESE                   |   | 性 別 GENDER                       | <input type="checkbox"/> 男 MALE <input type="checkbox"/> 女 FEMALE |  |
|   | 英 文 ENGLISH                   |   | 血 型 BLOOD TYPE                   |   |  |
|   |                               |   | 護照號碼 PASSPORT NO.                |   |  |
|   |                               |   | 國 籍 NATIONALITY                  |   |  |
| 出生日期 D. O. B  | 年 YY    月 MM    日 DD          | 出生地點 PLACE OF BIRTH:      省/市 PROVINCE/CITY      縣/市 COUNTRY                                      |                                  |   |  |
| 入學年級 GRADE OF ENROLLMENT  | 小學 ELEMENTARY: (    )年級 GRADE |   | 國中 MIDDLE SCHOOL: (    )年級 GRADE |   | 高中 HIGH SCHOOL: (    )年級 GRADE   |
| 通訊地址<br>MAILING ADD   | 大馬<br>M' SIA                  |   |                                  |   | 電話<br>TEL  |
|   | 臺灣/其他<br>TAIWAN/OTHERS        |   |                                  |   | 電話<br>TEL  |
| 家長姓名<br>PARENTS' NAME   | 父                             | 中文 CHN  |                                  | 母   | 中文 CHN   |
|   | 親                             | 英文 ENG  |                                  | 親   | 英文 ENG   |
|   | F                             | 學歷 QUA  |                                  | M   | 學歷 QUA   |
|   |                               |   |                                  | 電話<br>CONTACT NUMBER  | O:<br>H:<br>H/P:   |
| 服務機構 COMPANY NAME _____ 職稱 POSITION: _____ 電話 TEL: _____  |                               |   |                                  |   |  |
| 台商協會會籍號碼 TIAM' S MEMBERSHIP NO. _____ (請附上會員證影印本 pls attach a copy of documentary proof)  |                               |   |                                  |   |  |
| 地址 COMPANY' S ADD _____   |                               |   |                                  |   |  |
| 交通調查 TRANSPORTATION SURVEY  |                               | <input type="checkbox"/> 自行接送 BY OWN <input type="checkbox"/> 其他 OTHERS                           |                                  |   |  |
| 住宿調查 ACCOMMODATION SURVEY   |                               | <input type="checkbox"/> 自行安排 BY OWN <input type="checkbox"/> 校方宿舍安排 SCHOOL' S DORMITORY ARRANGED |                                  |   |  |
| 入學前就讀學校之名稱 NAME OF PREVIOUS' S SCHOOL _____   |                               |   |                                  |   |  |
| 國 小 ELEMENTARY: (    )年級 GRADE    /    國 中 MIDDLE SCHOOL: (    )年級 GRADE    /    高 中 HIGH SCHOOL: (    )年級 GRADE  |                               |   |                                  |   |  |
| 馬來西亞居留狀況 STATUS OF RESIDENCE IN M' SIA: <input type="checkbox"/> 依親 DEPENDENCE PASS <input type="checkbox"/> 學生簽證 STUDENT' S PASS <input type="checkbox"/> 其它 OTHERS  |                               |   |                                  |   |  |
| 個人健康紀錄 HEALTH RECORD    (1. 你曾患過下列各種疾病嗎? DO YOU HAVE ANY DISEASES AS BELOW? <input type="checkbox"/> 是 YES <input type="checkbox"/> 否 NONE )  |                               |   |                                  |   |  |
| <input type="checkbox"/> 1. 心臟病 HEART DISEASE <input type="checkbox"/> 2. 癲癇 EPILEPSY <input type="checkbox"/> 3. 氣喘 ASTHMA <input type="checkbox"/> 4. 精神疾病 MENTAL DISORDER<br><input type="checkbox"/> 5. 肺結核 PULMONARY <input type="checkbox"/> 6. 腦炎 ENCEPHALITIS <input type="checkbox"/> 7. 風濕熱 RHEUMATIC FEVER <input type="checkbox"/> 8. 小兒麻痺 INFANTILE PARALYSIS<br><input type="checkbox"/> 9. 過敏 ALLERGY <input type="checkbox"/> 10. 肝炎 HEPATITIS <input type="checkbox"/> 11. 肺炎 PNEUMONIA <input type="checkbox"/> 12. 腎臟病 NEPHROPATHY<br><input type="checkbox"/> 13. 疝氣 HERNIA <input type="checkbox"/> 14. 骨折 FRACTURE <input type="checkbox"/> 15. 麻疹 MEASLES <input type="checkbox"/> 16. 德國麻疹 RUBELLA IgGAb<br><input type="checkbox"/> 17. 傷寒 TYPHOID (FEVER) <input type="checkbox"/> 18. 腮腺炎 PAROTITIS <input type="checkbox"/> 19. 水痘 CHICKEN POX <input type="checkbox"/> 20. 血友病 HAEMOPHILIA<br><input type="checkbox"/> 21. 香港腳 HONG KONG FOOTS <input type="checkbox"/> 22. 其它 OTHER _____ |                               |   |                                  |   | 2. 是否曾動過手術?<br>DID YOU HAVE AN OPEARATION BEFORE?<br><br><input type="checkbox"/> 是 YES <input type="checkbox"/> 否 NONE<br>若是, 請說明 IF YES, PLEASE STATE: _____ |
| 本欄校方紀錄 OFFICIAL USED  |                               |   | 校長                               | 教務處   | 學務處  |
| 入學日期: _____年____月____日 <input type="checkbox"/> 宿舍安排 <input type="checkbox"/> 素食  |                               |   |                                  |   |  |
| 註冊繳費: <input type="checkbox"/> 已 繳 <input type="checkbox"/> 未 繳   |                               |   |                                  |   |  |
| 編 班:    小學 _____ 年級    學號: _____  |                               |   |                                  |   |  |
| 國中 _____ 年級    學號: _____  |                               |   |                                  |   |  |
| 高中 _____ 年級    學號: _____  |                               |   |                                  |   |  |

備註:    1. 本報名表若不敷使用請自行複印, 隨報名表請附上護照影印本及照片 6 張。  
 2. 表格裡各項請填寫詳細, 以便校方做永久資料。(若有異動請速與校方聯絡)  
 CTS-教務處-F31

