

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

(13.03.2024 修訂)

學生姓名 STUDENT'S NAME	中文 CHINESE		性別 GENDER	<input type="checkbox"/> 男 MALE <input type="checkbox"/> 女 FEMALE			
			血型 BLOOD TYPE				
	英文 ENGLISH		身分證/護照號碼 ID/PASSPORT NO.				
			國籍 NATIONALITY				
出生日期 D.O.B	年(Y) 月(M) 日(D)	出生地點 PLACE OF BIRTH :		國家 COUNTRY			
		省/市 PROVINCE/CITY		縣/市 COUNTY			
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 MAILING ADDR.	大馬 M'SIA		電話 TEL				
	臺灣/其他 TAIWAN/ OTHERS		電話 TEL				
家長姓名 PARENTS' NAME	父親 FATHER	中文 CN	母親 MOTHER	中文 CN	電話 CONTACT NUMBER	O:	
		英文 EN		英文 EN		H:	
	學歷 QUA	學歷 QUA	H/P:				
服務機構 COMPANY'S NAME: 職稱 POSITION: 電話 TEL:							
台商協會會籍號碼 TWCHAM'S MEMBERSHIP NO.: (請附上會員證影印本 Please attach a copy of documentary proof)							
地址 COMPANY'S ADDR.:							
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 SCHOOL'S DORMITORY				
入學前就讀學校之名稱 NAME OF PREVIOUS 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. 骨折 FRACTURE	<input type="checkbox"/> 4. 麻疹 MEASLES	2. 是否曾動過手術? DID YOU HAVE ANY OPERATION BEFORE? <input type="checkbox"/> 是 YES <input type="checkbox"/> 否 NONE 若是, 請說明 IF YES, PLEASE STATE: _____			
<input type="checkbox"/> 5. 肺結核 PULMONARY	<input type="checkbox"/> 6. 腦炎 ENCEPHALITIS	<input type="checkbox"/> 7. 精神疾病 MENTAL DISORDER	<input type="checkbox"/> 10. 風濕熱 RHEUMATIC FEVER				
<input type="checkbox"/> 8. 過敏 ALLERGY	<input type="checkbox"/> 9. 氣喘 ASTHMA	<input type="checkbox"/> 13. 肝炎 HEPATITIS					
<input type="checkbox"/> 11. 腎臟病 NEPHROPATHY	<input type="checkbox"/> 12. 肺炎 PNEUMONIA	<input type="checkbox"/> 16. 水痘 CHICKEN POX					
<input type="checkbox"/> 14. 傷寒 TYPHOID (FEVER)	<input type="checkbox"/> 15. 疝氣 HERNIA	<input type="checkbox"/> 19. 香港腳 ATHLETE'S FOOT					
<input type="checkbox"/> 17. 血友病 HAEMOPHILIA	<input type="checkbox"/> 18. 腮腺炎 PAROTITIS	<input type="checkbox"/> 21. 小兒麻痺 INFANTILE PARALYSIS					
<input type="checkbox"/> 20. 德國麻疹 RUBELLA IgGAb							
<input type="checkbox"/> 22. 其它 OTHERS _____							
本欄校方紀錄 OFFICE USE ONLY		註冊組簽章	學務主任簽章			校長簽章	
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		總務主任簽章	教務主任簽章				
編 班 : _____年級							
學 號 : _____							