**【附件三】113年健康促進學校特色獎勵競賽 報名總表 (教育局處填寫)**

**表1**

|  |
| --- |
| **彙整單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_縣/市 教育局(處) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科** |
| **承辦人：** |
| **職稱：** |
| **電話：** |
| **手機：** |
| **Email：** |
| **報名學校總表 (欄位不足請自行增列)** |
| **獎項類別** | **學校名稱(全銜)** | **學校承辦人&職稱** | **聯絡方式** |
| **一、卓越獎註1** |  |  | 電話：Email： |
| **二、特色獎** |
| **1.社區夥伴獎** |  |  | 電話：Email： |
| **2.創新課程獎** |  |  | 電話：Email： |
| **3.支持環境獎** |  |  | 電話：Email： |
| **4.健康服務獎** |  |  | 電話：Email： |

**備註**：

1. 若有報名**卓越獎學校**，需請教育局(處)承辦人另外**填妥表2**，連同此報名總表一併繳交。

2. 填妥後請務必核章。

3. 請於**113年3月15日(星期五)前**，以電子郵件寄至hpsinc.tw@gmail.com ，主旨請註明：「113年健康促進學校特色獎勵競賽\_縣市名稱」。

**教育局(處)承辦人 簽章：**

**表2 卓越獎- 111學年度 學生健康數據**

說明：

* + 1. 報名卓越獎的學校需由教育局(處)承辦人根據「學生健康資訊系統」，確認是否符合報名條件：111學年的「體位適中比率」、「裸視視力不良率」及特定年級「未治療齲齒率」3項數據指標，需全部優於當年度各學制的縣市平均值。
		2. 請教育局(處)承辦人填寫下列表格，並**附上系統畫面截圖或核章文件**以佐證數據來源。
		3. 若有多所學校報名，可依下方表格格式自行增列填寫。
1. **學校名稱（全銜）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **健康數據指標**

|  |
| --- |
| **111學年度** |
| **項目** | **學校數值** | **優於** | **縣市平均值** |
| **體位適中比率** | **(全校)** **%** | **>** | **(縣市)****%**  |
| **裸視視力不良率** | **(全校)** **%** | **<** | **(縣市)** **%** |
| **未治療齲齒率** | **(四/七/十年級)** **%** | **<** | **(縣市四/七/十年級)****%** |

**三、佐證 (學生健康資訊系統畫面截圖或足以佐證之核章文件，空間不足可自行增列)**

**備註：**

1. 請連同**表1報名總表**一併繳交。