

# 尋找綻放韌性之美的**生命勇者**

歡迎各界一起推薦報名

獲選抗癌鬥士，可獲得**5萬元**抗癌獎勵金

## —— 2017 第十一屆抗癌鬥士徵選活動 ——

1.報名時間：**即日起至 8 月 10 日止**

2.報名資格：

- (1)治療中或是已康復之癌症病友，罹癌時間 2 年以上。
- (2)任何類型的癌症皆可，但需要診斷證明資料。

3.報名方式：

(1)繳交資料：

【推薦人資料】推薦人 1 名、推薦表、推薦函。

【被推薦人資料】徵選報名表、抗癌心情故事、志願服務計劃、病理證明及生活照等資料。

(2)如需參考附件資料之撰寫方式，可至「抗癌鬥士徵選活動」官網報名區下載範例格式。

(3)欲報名者，請備齊報名表及其相關附件資料後，至「抗癌鬥士徵選活動」官網報名區，上傳檔案資料，網址如右：<http://cancerfighter.canceraway-event.org.tw>。

(4)如因故無法上傳檔案，請先來電洽詢本會「抗癌鬥士活動小組」，申請郵寄開放與登記。

4.評選方法：

(1)初審：書面審查，以徵選資料之完整性為主。

(2)複審：以被推薦人之求生正面度、觀念正確度、助人行動力、故事啟發性及推薦資料等作為評分標準。

(3)決審：專人訪查，經由評審團審核選出 10 名抗癌鬥士。

5.獲選者的權利義務：

(1)獲選之抗癌鬥士，可獲得新台幣 5 萬元之抗癌獎勵金。

(2)出席抗癌鬥士記者會、頒獎典禮及本會辦理相關之宣導或病友關懷活動。

(3)所有投稿文件授權於本會運用、重製做為抗癌文宣及特刊報導內容。

(4)不得濫用抗癌鬥士名義進行個人利益之行為，如造成本會名譽或實質受損時，本會有權取消抗癌鬥士的頭銜並追回抗癌獎勵金，同時追究法律責任。

活動詳情：(02)8787-9907 分機 217

或上「抗癌鬥士徵選活動」官網 <http://cancerfighter.canceraway-event.org.tw>



★以下書面報名表僅作資料準備參考之用，欲報名者，請至「抗癌鬥士徵選活動」官網報名區上傳檔案資料，網址如右：<http://cancerfighter.canceraway-event.org.tw>。

## 2017 第十一屆抗癌鬥士徵選活動報名表

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------|
| 姓 名：                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 性別：                                  |
| 出生日期：____年____月____日                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                      |
| 聯絡電話（手機市話至少擇一填）：市話：（ ） 手機：_____                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                      |
| 戶籍地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                      |
| 通訊地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                      |
| 電子信箱：                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                      |
| 診斷癌別：                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 期別： | 診斷癌症時間（請附病理證明）：<br>民國____年____月____日 |
| 目前狀況（單選）<br><input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療已結束 - 未滿兩年 <input type="checkbox"/> 治療已結束 - 兩年以上 <input type="checkbox"/> 治療已結束 - 五年以上<br><input type="checkbox"/> 復發（第一次復發時間）：民國____年                                                                               |     |                                      |
| 過去或現在治療方式（可複選）<br><input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 口服抗賀爾蒙 <input type="checkbox"/> 免疫治療<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                              |     |                                      |
| 身份別（單選）<br><input type="checkbox"/> 一般民眾 <input type="checkbox"/> 客家人 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 新移民 <input type="checkbox"/> 外籍人士（來台工作，持工作證或居留證書）<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                           |     |                                      |
| 抗癌心情故事，至少 1500 字以上，涵蓋下列內容：<br>◆ 如何發現罹癌，及發現時當下的心情<br>◆ 治療過程中，最難以克服的過程或最挫折的事情？<br>◆ 罹癌過程中的心情轉變，及如何與家人或孩子共同面對？<br>◆ 罹癌前後對人生態度與觀感<br>◆ 罹癌後最有意義或最有價值的事情<br>◆ 那些人、事、物，幫助你轉念，正向面對治療？<br>◆ 罹癌後最想做的事情<br>◆ 幫助他人的實際行動<br>◆ 給自己的抗癌宣言                                                                |     |                                      |
| 志願服務計畫，至少 500 字以上，涵蓋下列內容：<br>◆ 當選抗癌鬥士後想如何幫助其他人或想完成的計劃                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                      |
| 活動訊息來源（可複選）<br><input type="checkbox"/> 衛生局（所 / 健康中心） <input type="checkbox"/> 平面報紙 <input type="checkbox"/> 網路媒體 <input type="checkbox"/> 電視媒體 <input type="checkbox"/> 廣播訊息 <input type="checkbox"/> 公車廣告<br><input type="checkbox"/> 醫院名稱：_____ <input type="checkbox"/> 病友團體名稱：_____ |     |                                      |
| <input type="checkbox"/> 學校名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                    |     |                                      |



## 推薦表

推薦單位：\_\_\_\_\_ 推薦人姓名：\_\_\_\_\_

推薦人職稱：\_\_\_\_\_ 與被推薦人之關係：\_\_\_\_\_

推薦人電話 ( 手機市話至少擇一填 )：市話：( ) \_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

推薦人通訊地址：\_\_\_\_\_

推薦函，至少 300 字以上，涵蓋下列內容：

- ◆ 最值得被推薦的原因？
- ◆ 被推薦人曾在單位裏參與過那些服務、宣導或特殊表現？

☐ 本人確認推薦人已經知悉且同意其個人聯絡資料提供予財團法人台灣癌症基金會，作為第十一屆抗癌鬥士徵選活動之相關事項聯繫使用。(請詳閱內容，同意後請作勾選)

## 資料檢附區

請依以下順序上傳檔案： 可至本區下載範例格式，上傳之檔案大小勿超過 2MB

【如故無法上傳檔案，需採以書面資料提供時，請先來電洽詢本會「抗癌鬥士專案小組」，申請郵寄開放與登記】

☐ 1. 抗癌心情故事 / 志願服務計畫 / 推薦函 上傳檔案 【限 word 檔格式，14 級字】

☐ 2. 病理證明 上傳檔案

☐ 3. 其他相關檢附文件 上傳檔案

☐ 4. 生活照六張 上傳檔案

(個人照 2 張、家庭或團體照 4 張，限 jpg 檔，像素 300dpi 或 1MB 以上，並依照照片之人事時地物簡要說明)

## 個資使用同意書

本人已充份了解【第十一屆抗癌鬥士徵選活動】之活動內容與進行方式，且無任何異議，並同意授權台灣癌症基金會處理或運用本人投稿之文章與照片做為文宣、報導及後續提供本會資訊和進行關懷服務追蹤之用，同時瞭解本人之資料將被保密，不做其他用途。(如因故無法上傳檔案，以郵寄報名時，請於勾選之後，於下方欄位親自簽名，始為完成報名手續。)

☐ 癌友本人已詳閱上列聲明同意後請作勾選，始為完成報名程序

簽名：\_\_\_\_\_ (採郵寄報名者，請務必親自簽名)