

教育部屏東縣聯絡處 書函

地址：900屏東市建國路25-1號
聯 絡 人：陳柏志
電 話：08-7538585
傳 真：08-7535819
電子郵件：moept008@gmail.com

受文者：屏東縣立明正國民中學

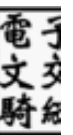
發文日期：中華民國114年8月21日
發文字號：屏軍字第1140100337號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：114學年友善校園宣導暨拒毒打詐空氣槍射擊體驗活動實施計畫.pdf、114-1PTC
屏東射擊體驗教室報名表.odt、PTC家長同意書1.pdf、保險人員名冊.ods
(114A001329_1_21151734145.pdf、114A001329_2_21151734145.odt、
114A001329_3_21151734145.pdf、114A001329_4_21151734145.ods)

主旨：檢送本處辦理114學年第1學期全民國防教育暨友善校園拒
毒打詐射擊體驗活動，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據114年學生校外生活輔導工作實施計畫辦理。
- 二、為落實全民國防教育與友善校園精神，提升學生拒毒、防
霸凌、防詐騙意識，並透過射擊體驗課程培養專注力及團
隊合作精神，特規劃旨揭活動。
- 三、旨揭報名及活動相關資訊如下：
 - (一)報名時間：即日起至114年9月26日(五)止。
 - (二)活動時間：自114年10月20日(一)起至10月30日(四)止，
共計開放16場體驗場次(如報名表)，額滿為止。
 - (三)活動地點：屏榮高中空氣槍射擊體驗基地。
- 四、請各校鼓勵所屬報名參加，每校一次最多30人為限，學生
須年滿14歲(含)以上，並請於114年9月26日前將報名表(含
帶隊老師簽名PDF檔)及保險人員名冊回傳電子信箱



phu00210@gmail.com；另家長同意書於活動當日繳交主辦單位存查。

五、本活動免費，並由承辦單位完成保險，所需經費由本處114年「學生校外生活輔導實施計畫」項下經費支應。

六、各參與學校如有搭乘遊覽車需求，可逕洽活動聯絡窗口：

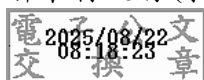
(一)聯絡人：國立內埔農工歐陽志明主任教官。

(二)聯絡電話：0980-905220。

七、遇有2間(含)以上報名同場次衝突時，以電子郵件接收報名表優先順序採納，同時由聯絡窗口電聯該報名學校，並完成妥適安排。

正本：屏東縣高中職校、屏東縣國中學校

副本：屏東縣政府(教育處學生事務科)(含附件)、教育部屏東縣聯絡處



裝

訂



線

教育部屏東縣聯絡處 114 學年全民國防教育暨 友善校園拒毒打詐射擊體驗活動計畫

壹、依據：

- 一、教育部 113 年 12 月 16 日臺教學(五)字第 1132805743L 號「114 年本部各縣市聯絡處及各直轄市政府教育局執行維護校園安全暨防制學生藥物濫用工作」計畫。
- 二、本處 114 年學生校外生活輔導工作實施計畫。

貳、目的：

- 一、配合全民國防教育目標，培養學生愛護國家、守護家園之意識。
- 二、透過拒毒、防霸凌、防詐騙宣導，提升學生法治觀念與自我保護能力。
- 三、藉由射擊體驗課程，培養專注力、臨場反應與紀律精神，體驗國防教育的多元內涵。
- 四、建立友善校園氛圍，將「安全」、「防護」與「團隊」價值觀內化為行動力。

參、辦理單位：

- 一、主辦單位：教育部屏東縣聯絡處、屏東縣政府教育處。
- 二、協辦單位：屏東縣私立屏榮高中。

肆、實施內容：

- 一、活動時間：自 114 年 10 月 20 日(星期一)起至 10 月 30 日(星期四)止共計 8 日，區分上午及下午各 7 場次(課程表如附件 1)。
- 二、活動地點：屏東縣私立屏榮高中。
- 三、參加對象：以本縣高、國中生為主，每校 30 人為限，以 10 人為 1 組，區分 3 組，每組安排 1 位師資教學指導，以活動體驗 3 節課為限。
- 四、報名方式：請參與學校於 9 月 26 日前將報名表回傳電子信箱 phu00210@gmail.com，以利調查統計。
- 五、參加人員以學生為主，或可搭配教職人員組隊。

伍、安全措施：

- 一、射擊活動全程由合格師資指導，使用合格空氣槍具。
- 二、學生全程需佩戴護目鏡、防護裝備，遵守安全規範。
- 三、嚴禁學生私自攜帶或操作槍具，須由講師與工作人員統一管理。
- 四、活動前簽署家長同意書暨自我身心健康檢查表。
- 五、承辦單位於活動前完成投保作業。

陸、預期效益：

- 一、學生能夠正確認識毒品、詐騙與霸凌危害，強化自我防護。
- 二、透過體驗課程，增進學生對國家安全與全民防衛意識。
- 三、藉由射擊體驗，培養專注力、紀律與團隊精神，落實「寓教於樂」。
- 四、校園氛圍更加友善、安全，師生共同打造健康正向學習環境。

柒、經費：由本處「114 年度學生校外生活輔導工作實施計畫」項下經費支應。

捌、本計畫如有未盡事宜，另行補充修訂之。

附件 1

教育部屏東縣聯絡處 114 學年全民國防教育暨 友善校園拒毒打詐空氣槍射擊體驗活動課程表			
日期	10 月 20、21、22、23、27、28、29、30 日(區分上午及下午各 8 場次)		
地點	屏東縣私立屏榮高中		
項次	時間分配	課程內容	備考
1	0830-0900	報到	
2	0900-0910	反毒行動箱互動體驗 射擊體驗安全規定宣導	
3	0910-1210	空氣槍射擊體驗活動	區分 3 組 所需師資 3 人
4	1210-1230	上午場次賦歸 場地復原、器材檢整	
5	1230-1300	用餐/休息/報到	
6	1300-1310	反毒行動箱互動體驗 射擊體驗安全規定宣導	
7	1310-1610	空氣槍射擊體驗活動	區分 3 組 所需師資 3 人
8	1610-1630	下午場次賦歸 場地復原、器材檢整	

教育部屏東縣聯絡處暨學生校外會

PTC屏東射擊體驗基地

填寫前注意事項：

- 1、請填入學校全名、聯絡老師的姓名、電話及參加人數
- 2、上午場次(09:00-12:00)、下午場次(13:00-16:00)
- 3、同場次僅限一所學校，限額 30 人(共計 16 個體驗場次)
- 4、聯絡窗口：內埔農工歐陽志明主任教官 0980-905220
- 5、參加學生需年滿 14 歲（含）以上。

日期	上午場次(09:00-12:00)	下午場次(13:00-16:00)
10/20 (一)	填寫範例： 森林國中 王大銘 0912345678 30 人 1.	2.
10/21 (二)	3.	4.
10/22 (三)	5.	6.
10/23 (四)	7.	8.
10/27 (一)	9.	10.
10/28 (二)	11.	12.
10/29	13.	14.

(三)		
10/30 (四)	15.	16.
師長簽名：		

屏東縣聯絡處PTC射擊體驗教室

家長同意書暨自我身心健康檢查表

我（正楷填寫姓名）_____接受屏東縣聯絡處PTC射擊體驗教室課程所存在之某些風險。我瞭解課程採取自發性選擇挑戰（Challenge by Choice）的理念，當本人認為不適合從事任何一項活動時，我有不參與的決定權利，並同意尊重他人相同的決定。我同意參與活動過程中，不貶低、漠視或輕視團隊中的任何一位成員；而且，我也同意支持他人、為了自己或團隊益處給予與接受正面及負面的回饋。

我瞭解本人如有任何生理上的限制：包括頸部、背部、心臟疾病、高血壓、糖尿病、氣喘、癲癇者、最近動過的手術等，都有知會屏東縣聯絡處PTC射擊體驗教室體驗課程之工作人員的責任。

我同意在參加訓練課程期間，遵照授課師資所有的安全指示，並聲明：若因無遵照正常操作所帶來的傷害，與授課師資無關。

若在活動期間發生之意外或引發疾病，本人同意接受緊急醫療照顧。

根據上述，本人同意參加本次體驗課程。

您有任何生理條件（包括暫時或永久性）的限制嗎？ 有 沒有

若有，請說明：_____

近期內運動傷害症狀：_____

請您列出其它我們須要注意的事項：_____

※請問經過評估後您認為自己是否可以參加戶外探索體驗課程？ 是 否

本人同意授權活動舉辦單位使用或複製所有關於本人參與課程期間被拍攝之照片、攝影、錄音資料，作為教學及研究之用途。（不同意，請勾選） 不同意
學校：_____、年級_____班級_____

參加者簽章：_____日期：_____

家長／監護人簽章：_____日期：_____

114學年第1學期「全民國防教育暨友善校園拒毒打詐射擊體驗活動

項次	學校	姓名	出生日期	身分證字號	監護人/家人
001					
002					
003					
004					
005					
006					
007					
008					
009					
010					
011					
012					
013					
014					
015					
016					
017					
018					
019					
020					
021					
022					
023					
024					
025					
026					
027					

028					
029					
030					

