



敬啟者，您好！

台灣癌症基金會自民國 96 年起，與教育部、美國在台協會等單位，針對國小學童，推出【蔬果支票】互動性教材，因內容極具教育性與實踐性，於 97 年參與行政院衛生署國民健康局所舉辦之「健康九九優良衛生教材徵選」，評選為「優良手冊獎」，且廣受大眾歡迎，連續執行數年，深受各校歡迎喜愛。

今年同樣希望孩子將「蔬果彩虹 579」之飲食觀念帶回家並與家長互動實行，全新改版發行【蔬果存摺】教材，並與蔬果存摺網路銀行結合，提升家庭（家長）的參與感，幫助學童與家長互動性的參與及相互影響，達到學校、孩子、父母間的相互教育與影響功能，實際落實「蔬果彩虹 579」，建立國人健康指標。

本年度蔬果彩虹 579 系列宣導活動預計於 7 月正式開跑，為了讓【蔬果存摺】活動發揮最大的效益，更可直接影響、督促學童養成力行「蔬果彩虹 579」的習慣，建議 貴校申請【蔬果存摺】作為學校之家庭作業或暑假作業，共同為台灣學童之健康發展而努力！

財團法人台灣癌症基金會 敬上 103.05.14

- 備註1. 蔬果存摺網路銀行：<http://kid579.canceraway-event.org.tw/>，詳細活動說明請至本會網站（www.canceraway.org.tw，連結路徑：本會首頁→最新消息→2014 兒童蔬果存摺全新登場！）
- 備註2. 【蔬果存摺】為運用社會各界善心捐款印製而成，敬請 貴校配合妥善運用教材與督促學生蔬果存摺抽獎聯回收，避免教材資源之浪費。
- 備註3. 請學校於 103/11/30 前，協助統一將蔬果存摺抽獎聯寄回本會。
- 備註4. 為鼓勵學校推行蔬果飲食運動，依參加之組別達到回收規定標準者，即可參加「蔬果獎勵金 3000 元」之抽獎，各組將分別抽出 1 至 3 所學校，共計 10 名。

*學校團體組規定為至少全年級參加蔬果支票活動

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| ◎申請 50-99 本存摺，回收率需達 100% | ◎申請 600-999 本存摺，回收率需達 80% |
| ◎申請 100-299 本存摺，回收率需達 90% | ◎申請 1000 本存摺以上，回收率需達 70% |
| ◎申請 300-599 本存摺，回收率需達 85% | |

我要申請

※ 本基金會 有權於任何時間修改或變更活動內容並公告之，建議您隨時注意活動之修改或變更。
※ 活動聯絡人：(02)8787-9907 # 202、210 湯昀潔、孫佳伶 傳真：02-8787-9222



2014 年兒童蔬果存摺申請函

即日起開放索取，數量有限，送完為止

學校名稱		人數	全校老師：_____人 全校學生：_____人
聯絡人		部門 職稱	
聯絡電話	(0)____ - _____ 分機_____ 手機：_____		
地址	□□□□□		
申請份數	_____份		
<p>1. 貴校願意加入【蔬果存摺】活動（限一～四年級參加）， 申請_____年級加入，共計_____個年級，共_____人 （ex. 申請 1、2、3、4 年級加入，共計 4 個年級，共 540 人）</p> <p>2. 是否參與【蔬果存摺】列入學生作業？ <input type="checkbox"/>是，列入<input type="checkbox"/>平常家庭作業 <input type="checkbox"/>暑假作業 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p>3. 預計推廣日期為____月____日～____月____日，回收日期為____月____日。</p> <p>4. 貴校過去是否曾經參加【蔬果支票】活動？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>5. 貴校是否願意加入並支持本活動推廣？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>6. 貴校大部分的老師是否願意加入此活動？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>			

※表格填寫完畢，請傳真至 02-8787-9222

填表人：_____

職 稱：_____

※ 本基金會擁有權於任何時間修改或變更活動內容並公告之，建議您隨時注意活動之修改或變更。

※ 活動聯絡人：(02)8787-9907 # 202、210 湯昀潔、孫佳伶 傳真：02-8787-9222