

基隆市公私立國民中小學 113 學年度健康促進博覽會計劃

壹、活動主題：「2025 隆健學 Bar—We Are In Good Health」

貳、目的

- 一、展現基隆市健康促進教育多元創新之成果。
- 二、透過教學課程與體驗活動，促進學生身心健康生活。
- 三、經由成果交流與學習，增進健康促進相關知能
- 四、落實健康促進教育目的，以達全人健康之願景。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：基隆市政府教育處
- 二、承辦單位：基隆市成功國小
- 三、協辦單位：基隆市健康促進議題中心學校、基隆市仁愛區衛生所

肆、參加對象：基隆市各公私立國中小教師及學生，每校師生最多 4 位。

伍、辦理內容：

一、時間與地點：

(一)時間：114 年 5 月 23 日 (星期五) 上午 9 時至下午 13 時。

(二)地點：活動展場-成功國小 (基隆市仁愛區獅球路 6 號)

二、參展單位：

(一)本市健康促進議題中心學校務必參加。(各校限定一個攤位)

(二)亮點學校：其他各校可自由參加。(各校限定一個攤位，僅錄取 5 所學校)

三、展覽內容：各校健康促進教學特色成果展示及體驗闖關活動等。

四、活動型態與進行方式：**(114 年 4 月 18 日星期五前，填寫附件三申請表)**

(一)展示交流區：依照各校教學成果及學校特色，規劃展示攤位及闖關活動區，展示攤位於成功國小 1 樓。

1. 本市健促議題中心學校務必參加，現場需安排人員講解(直播 3 分鐘)。

(1)每校 1 個攤位方式呈現，依特色進行創意布置，可多安排互動體驗交流。

(2)每個攤位提供長條桌 1 張、塑膠椅子 4 張為原則。

(3)每個攤位印製各校桌面立板 1 面、校名編號牌子、闖關章等。

2. 其他亮點學校自由報名，現場需安排人員講解(直播 3 分鐘)。提出申請之學校，需經過審查通過後方可設攤，**限定名額 5 所學校**。

(錄取學校於 5/16 星期五前發 mail 通知，未錄取者不另通知。)

(1)每校 1 個攤位方式呈現，依特色進行創意布置，可多安排互動體驗交流。

(2)每個攤位提供長條桌 1 張、塑膠椅子 4 張為原則。

(3)每個攤位印製各校桌面立板 1 面、校名編號牌子、闖關章等。

(4)亮點審查標準為：

A. 主題需相關健康促進之特色，並融入雙語課程。

B. 健康促進相關活動獲獎，例如口腔保健(學生潔牙獲獎)等。

C. 提供具符合創意性、前瞻性之體驗互動課程。

(二)拍照打卡區：

1. 設置 1 個打卡活動框於成功國小活動中心門口(服務台旁)。

2. 拍照上傳自己 FB 或 IG 等社群，tag 《基隆市政府教育處》、《基隆市成功國小》及《2025 隆健學 Bar》，上傳並書寫正向感受即可到服務台領取精美小禮物。

3. 本活動限量 150 份小禮物。

(三)兌獎活動：

1. 闖關卡：參與講座現場人員每人均可領取一張。

2. 活動規則：需集滿 10 個攤位章，即可至服務台直接兌換一份闖關獎品(限 150 份)。

陸、經費：本計畫經費由基隆市政府教育處專款補助。

柒、公假：本次與會工作人員及各校帶隊教師當日核予公假 1 天。另以不影響校務運作及課務自理下，12 個月內擇日補休 1 天。

捌、獎勵：

一、承辦學校活動圓滿完成之有功人員，予以敘獎。

二、擔任展示交流之學生，請各校本權責予以表揚。

玖、本計畫經基隆市政府教育處核定後實施，修正時亦同

附件一

基隆市公私立國民中小學 113 學年度健康促進學校教育博覽會活動程序

時間	博覽會內容	活動地點	負責單位
08:00-09:00	1. 各校布置會場 2. 請務必於 8:50 前完成布置	成功國小 1 樓	布展學校
09:00-09:10	開幕式		成功國小 學務處
09:10-09:30	介紹貴賓及致詞		成功國小 校長
09:30-10:10	「2025 隆健學 Bar-We Are In Good Health」博覽會-同步線上直播 直播時間，各組依序報告約 3 分鐘。		各校及成功 國小媒體組
10:10-10:30	茶敘時間		成功國小 餐飲組
10:30-11:30	「隆健學 Bar-闖關趣」 1. 每組人員輪流至其他組進行闖關體驗活動。 2. 自由參觀及參加活動時間。		各校教師及 學生
11:30-12:00	打卡及兌獎活動 (凡集滿 10 個不同攤位蓋章者，繳回服務台即可兌換獎品。)		成功國小 兌獎組
12:00-13:00	午餐時光		成功國小 餐飲組
13:00-14:00	各校協助整理環境，並將場地復原。		布展學校 成功國小 場布組 餐飲組

附件二

基隆市公私立國民中小學 113 學年度健康促進學校教育博覽會工作分配表

編號	組別	工作內容	負責單位	備註
1	行政規劃組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 擬訂計畫 2. 規劃協調各項工作 3. 文宣發送 4. 保險及場地安排 5. 其他行政規劃事項 	成功國小 學務處	
2	場地布置組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 場地整體布置、後續清潔及復原 2. 會場動線規劃、路線告示牌 3. 桌椅、延長線等擺放 4. 其他場地相關事項 	成功國小 總務處	
3	美工編輯組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活動框、活動文宣、邀請卡 2. 活動流程 PPT 製作及音樂 3. 各校看板 1 面、校名編號牌子、闖關章 4. 闖關卡設計與製作 	成功國小 學務處	
4	服務安全組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 交通引導 2. 活動動線引導 3. 來賓簽到表及招待，登記用餐 4. 服務台人員(打卡、禮品兌換、回收闖關卡) 5. 其他服務相關事宜。 	成功國小 總務處	
5	餐飲供應組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 統計用餐人數 2. 訂購餐點 3. 餐點供應及發放 4. 會場清潔與回復、環保與垃圾分類事宜。 5. 其他膳食相關事宜 	成功國小 總務處	
6.	兌獎活動組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 闖關卡發放(簽到時發放) 2. 獎品採購 3. 其他抽獎相關事宜 	成功國小 教務處	
7	媒體行銷組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新聞稿 2. 邀請記者 3. 線上直播 4. 其他媒體相關事宜 	成功國小 學務處	

附件三

基隆市公私立國民中小學 113 學年度健康促進學校教育博覽會展示攤位申請表

一、學校名稱：

二、參賽資格：健促議題中心學校 其他亮點學校

三、展示主題：

項目	相關內容	備註
展示攤位特色	請以條列式簡述貴校攤位主題(宣導內容等 150 字以內)	
體驗活動說明	請以條列式簡述貴校攤位體驗活動(150 字以內)	
使用電源與否	每組均提供長條桌子 1 張、椅子 4 張 <input type="checkbox"/> 需要供應一組電源 <input type="checkbox"/> 不需要使用電源 *其他相關器材請自備	為維護安全，請避免使用瓦斯爐具。
參展人員	1. 帶隊教師姓名： 聯絡電話： 手機： 出生年月日： 身分證字號： 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	本資料僅提供保險使用，請放心填寫。
	2. 姓名： 身份： <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 學生 出生年月日： 身分證字號： 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
	3. 姓名： 身份： <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 學生 出生年月日： 身分證字號： 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
	4. 姓名： 身份： <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 學生 出生年月日： _____ 身分證字號： _____ 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
其他亮點學校 填寫 (審查欄位)	1. <input type="checkbox"/> 具有相關健康促進之特色，並融入雙語課程。 2. <input type="checkbox"/> 健康促進相關活動獲獎事實：(請敘明) _____。 3. <input type="checkbox"/> 具有符合創意性、前瞻性之體驗互動課程。	請檢附相關資料的 pdf 檔與申請表 word 檔，一同寄送至承辦人信箱。

承辦人

單位主管

校長

一、紙本請核章後，請置公文櫃。需註明：成功國小學務處 游文霓主任收。感謝配合！

二、此表件 word 檔完成後，請先給 mail 承辦人：成功國小學務處 游文霓主任。信箱：

wani761030@gmail.com，連絡電話：02-24313939#20。

附件四

基隆市公私立國民中小學 113 學年度健康促進學校教育博覽會

參與活動人數表(無參展學校填寫)

學校名稱		
本校參與人數統計	人(至多 4 人)	
聯絡人	帶隊教師	聯絡電話
		電話： 手機：
<p>參與人員</p> <p>本資料僅提供保險使用， 請放心填寫。</p>	姓名： 出生年月日：_____ 身分證字號：_____ 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	姓名： 出生年月日：_____ 身分證字號：_____ 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	姓名： 出生年月日：_____ 身分證字號：_____ 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	姓名： 出生年月日：_____ 身分證字號：_____ 膳食調查： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	備註	

*此表件 word 檔填好後，請 mail 承辦人：成功國小學務處游文霓主任。信箱：
wani761030@gmail.com，連絡電話：02-24313939#20。