

揪團獻愛 百人捐髮

1000 假髮助癌友

主辦單位：癌症希望基金會

協辦單位：擬邀請企業、團體、學校、媒體等共襄盛舉

活動聯絡人：癌症希望基金會公共事務 蔡小姐
連絡電話(02)3322-6287 分機 174

一、活動緣起：

在台灣，每 5 分 18 秒就有一人罹癌，病友在罹癌後，除了必須承受身體治療的痛苦，因治療而產生外觀的改變，更讓許多癌友無法適應，有的甚至放棄或中斷治療，影響康復的機會。

為幫助癌友建立自信，降低因治療而不敢出門的社交隔離，使癌友不因外表改變而心生恐懼、或拒絕治療，癌症希望基金會自 2002 年起提供癌友假髮租借服務，希望透過假髮配戴，讓病友能更有自信的積極治療，增加康復機會。

一頂假髮的製作，除了需要 5-8 束的健康髮束，還需要一頂 3,000 元的製作經費，為幫助癌友不因掉髮而中斷治療，讓他們在治療期間也能展現美麗與自信，癌症希望基金會邀請 貴校加入【希望從頭開始】活動，號召全校師生順手捐愛，陪伴正在治療的癌友走過抗癌路，讓他們活得久，並且活得好！

二、活動目的：募集千頂假髮，陪癌友走一段路

三、活動時間：105 年 11 月 6 日(暫定)

四、活動地點：三創生活園區(暫定)

五、活動內容：

■ 揪團獻愛

(1) 邀請學校、社團等共襄盛舉，號召符合捐髮條件(需剪下未染燙且長度 30 公分以上)的師生及家長響應，並以團體報名方式參加百人捐髮活動，於現場剪下並捐出其健康頭髮。

(2) 報名時間：即日起至 10 月 15 日止。

(3) 報名方式：請填妥報名表，並將報名表以郵件、傳真或郵寄方式寄到癌症希望基金會「百人捐髮」活動收

✓ E-MAIL 寄至 pr@ecancer.org.tw

✓ 傳真(02)3322-1719

✓ 郵寄地址：台北市八德路 1 段 46 號 5 樓

(4) 其他事項：可由癌症希望基金會以「捐髮助癌友」為主題派員至學校宣導，凡於現場捐髮者，主辦單位將致贈感謝狀及感謝禮一份，以茲鼓勵。

■ 百人捐髮

(1) 除邀請百位捐髮者及髮型設計師齊聚，為癌友剪下頭髮並捐贈外，更邀請受助的癌友現身分享並與助人者表達滿滿的感謝。

(2) 活動流程：暫定如下

時間	內容
1230-1330	貴賓報到
1400-1405	開場表演
1405-1410	主持人說明
1410-1415	貴賓致詞
1415-1420	影片播放
1420-1425	癌友分享
1425-1430	剪髮儀式
1430-1700	捐髮者頭髮修剪

■ 其他

(1) 邀請學校響應順手捐愛心-假髮製作經費募集。

(2) 凡響應之學校，由癌症希望基金會依照學校需求提供愛心募集紙盒，並於學校指定募集期間放置於校園(班級或其他)，並定期回收予基金會，希望透過小額捐款(或發票募集)的方式，除鼓勵學生愛心捐贈外，募集之所得也將作為癌症希望基金會癌友假髮製作經費，讓一頂頂假髮能順利製作完成，並提供給癌友租借。

六、活動效益：

(1) 透過捐髮助癌友，讓行善動念從小扎根。

(2) 藉由百人齊聚的行動力與媒體宣傳，讓捐髮效益無限擴散，以達到製作千頂的目標。

(3) 透過活動的舉辦，期望讓更多癌友在應有的照顧下積極治療，增加康復機會。

百人捐髮【團體】報名表

活動須知

感謝您投入癌症關懷的行動，請先閱讀以下須知，讓本次活動可以更順利進行：

1. 報名前請先進行自我捐髮資格審查(可捐髮長度超過 30CM，且未經染燙)。
2. 活動中所剪下之髮束將無償捐贈予財團法人癌症希望基金會，協助製作成假髮，嘉惠癌症病友。
3. 本活動人數以 100 名為限，報名時間為即日起至 2016 年 10 月 15 日 24:00 止，額滿則停止報名受理。
4. 請將填妥之報名表傳真至(02)3322-1719 或 mail：pr@ecancer.org.tw 百人捐髮活動收，主辦單位收到報名表後將主動聯絡。

我已閱讀並了解內容，請打「√」

本團體同意(若您同意以上聲明，請繼續以下填表動作)

本團體不同意(即代表放棄參加此活動)

聯絡人資料

團體名稱：_____ 聯絡人姓名：_____

聯絡電話：(日)_____ (夜)_____ (行動電話)_____

聯絡地址：_____ E-Mail：_____

參加者報名資料 人數共計：_____ 人

序	姓名	性別	身分證字號	出生年月日
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
8		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
9		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
10		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		

(本活動將投保「公共責任意外險」，請務必填寫以上欄位，若不敷填寫可另行影印使用)

除了捐髮，我也想捐款 100 元 300 元 500 元 其他_____ 元 支持《假髮製作經費》

*您的善款是我們最大的助力，若您願意支持，歡迎協助基金會募集假髮製作經費，我們將由專人與您聯繫並開立捐款收據。

負責人(聯絡人)簽名：_____

填表日期：2016 年 _____ 月 _____ 日