

第 3 屆百人捐髮

1000 假髮助癌友募集計畫

活動聯絡人：癌症希望基金會公共事務部 蕭小姐/林小姐

連絡電話(02)3322-6287 分機 124、129

一、活動緣起：

在台灣，每5分06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，降低癌友因治療不敢出門的社交隔離，癌症希望基金會2002年開始提供癌友假髮租借服務，就是希望透過造型多變的假髮，讓病友能更有自信的積極治療，增加康復的機會，至今服務量達17,570人次。

一頂假髮的製作，需要5-8束的健康髮束及一頂3,000元的製作經費，故為幫助癌友不因治療副作用而中斷治療，讓他們在治療期間也能展現美麗與自信，誠摯邀請貴局加入【第3屆百人捐髮】1000假髮助癌友募集計畫，協助宣傳並號召區內各校師生響應與參與，透過實際行動陪伴治療中的癌友，進而啟發自身對生命價值觀的省思。

二、活動目的：

- 讓癌友假髮租借服務能每年陪1000位癌友度過治療。
- 藉由癌友需求與募髮的行動，讓學童在助人教育中培養正面能量。

三、活動單位：

- 指導單位：擬邀請臺北市、新北市教育局共襄盛舉
- 主辦單位：癌症希望基金會
- 公益夥伴：擬邀請企業、團體、媒體等共襄盛舉

四、活動時間：106年10月29日(日)

五、活動地點：台北三創生活園區12樓多元展演SHOW廳
(100臺北市中正區市民大道三段2號)

六、活動內容：百人剪髮及捐髮

七、活動流程：

時間	內容
1230-1330	捐髮者報到
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

八、活動方式：

(一) 團體報名百人捐髮：

邀請學校揪團報名(採事前報名，報名相關資訊詳見如下)

- 報名時間：即日起至 10 月 2 日止
- 報名條件：留有並可於活動現場剪下 30 公分(含)以上之未染燙長髮者。
- 報名方式：請填妥報名表並以傳真(02-3322-1719)或電子郵件
(pr@ecancer.org.tw)方式寄至癌症希望基金會【百人捐髮】

(二) 募髮宣導：

採報名制，凡報名成功者，將由癌症希望基金會以「頭髮的力量」為宣導主題，派員至學校進行宣導。

(三) 募集假髮製作經費：

邀請學校號召全校師生匯集點滴愛心，以小額捐款、發票募集或設攤義賣等方式募集假髮製作經費。

九、活動宣傳：

1. 邀請臺北市、新北市教育局共襄盛舉，協助宣傳並號召區內各校師生、家長響應參與。
2. 於癌症希望基金會宣傳平台(會刊、官網、粉絲專頁等)刊登活動訊息。
3. 邀請網路媒體、公司行號以訊息刊登或張貼海報方式協助活動宣傳。

十、活動效益：

- (一)透過捐髮助癌友，讓行善動念從小扎根。
- (二)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。
- (三)透過活動舉辦，期望讓更多癌友在應有的照顧下積極治療，增加康復機會。

十一、愛心回覆單：

單位名稱			
聯絡人		連絡電話	
電子郵件			
可配合事項(請自行勾選)			
項目	內容		
報名	以團體方式報名百人捐髮		
百人捐髮	※請依照報名方式報名		
協助宣傳	<input type="checkbox"/> 張貼活動海報，索取海報數量_____張		
	<input type="checkbox"/> 刊登活動訊息，宣傳管道_____宣傳期_____		
備註	其他活動配合(如:募髮校園宣導、設攤義賣或受贈等)歡迎電洽(02)3322-6287 分機 124 或 129 蕭小姐或林小姐聯絡。		

第 3 屆【百人捐髮】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 2 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	出生年月日	聯絡電話
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》

*您的善款是我們莫大的助力，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：2017 年____月____日

癌症希望基金會 報名洽詢專線：02-3322-6237 分機 124、129 / 蕭小姐、林小姐 E-Mail: pr@ecancer.org.tw

20

1

2

3

4

5

6

7