**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

1. **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!

1. **活動目的**：募集千頂假髮，陪癌友走一段路
2. **活動時間：**105年11月6日(暫定)
3. **活動地點：**三創生活園區(暫定)
4. **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
1. 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。
3. **活動效益：**
4. 透過捐髮助癌友，讓行善動念從小扎根。
5. 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。
6. 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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** | **姓名** | **性別** | **身分證字號** | **出生年月日** |
| 1 |  | □男□女 |  |  |
| 2 |  | □男□女 |  |  |
| 3 |  | □男□女 |  |  |
| 4 |  | □男□女 |  |  |
| 5 |  | □男□女 |  |  |
| 6 |  | □男□女 |  |  |
| 7 |  | □男□女 |  |  |
| 8 |  | □男□女 |  |  |
| 9 |  | □男□女 |  |  |
| 10 |  | □男□女 |  |  |

**參加者報名資料** 人數共計：\_\_\_\_\_\_\_\_\_人
 (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

癌症希望基金會 報名洽詢專線：02-3322-6287分機174/ 蔡小姐 E-Mail：pr@ecancer.org.tw