

「2022年第24屆北京冬季奧林匹克運動會」運動代表隊最大量註冊報名表
-個人基本資訊

競賽組編單位：

編號	運動種類	運動項目	職稱 (教練/選手)	姓名	身分證字號	英文名	英文姓名	性別	出生日期 (YYYY/MM/DD)	身高 (cm)	體重 (kg)	血型	出生國	護照號碼	護照發照日 (YYYY/MM/DD)	護照效期日 (YYYY/MM/DD)	台胞證號碼	台胞證發照日 (YYYY/MM/DD)	台胞證效期日 (YYYY/MM/DD)	國籍 (依護照)	隱私授權 (依護照打勾)
EX	冰球	男子組	選手	王大明		Wang	Da-Ming	男	1994/10/10	180	80	A	台灣		2014/10/30	2024/10/30			2023/10/30	台灣	V
01	冰壘	女子組	選手	李玟儀		Lee	Wen-Yi	女	2002/11/2	155	50	B	台灣		2017/12/8	2027/12/8				台灣	V
02	高山滑雪	男子組	選手	何榮發		Ho	Ping-Jui	男	1998/10/29	178	78	O	台灣		2018/7/11	2023/7/11			2020/11/5	台灣	V
03	滑雪	男子組	選手	唐學謙		Tang	Calcy Ning Chien	男	2004/9/30	182	65	A	美國		2020/12/2	2030/12/2				台灣	V
04	滑雪	男子組	教練	唐顯祖		Tang	Thomas Wei-tsu	男	1964/7/25	174	80	O	台灣		2014/6/20	2024/6/20			2021/5/13	台灣	V
05	雪板	女子組	選手	簡鈺		TRAUB	Terra Jian	女	1993/8/24	162.5	62.14	待告知	台灣						2023/4/24	台灣	V
06	雪板	女子組	教練	Mason Nichole Carter		Mason	Nichole Carter	女	1989/6/7	待告知	待告知	待告知	USA		2013/1/22	2023/1/21				USA	V
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

以上各項資料為「2022年第24屆北京冬季奧林匹克運動會」各項報名參賽及行政業務需要，已與報名者本人、未成年者之父母或監護人確認同意提供個人基本及相關資料供國際奧委會、中華奧委會及相關協力廠商於本次運動會必要之範圍內使用。

附件 2

附件 2-1
李

參賽申請書

依據國際滑雪總會(FIS) 2022.01.14 於官網發佈之 2022 冬季奧運阿爾卑斯式滑雪 (Alpine Ski) 參賽資格名單，本人李玟儀已取得曲道(SL)之參賽資格，依規定提出 2022 北京冬奧會參賽申請，國際滑雪總會 2022 冬季奧運阿爾卑斯式滑雪 (Alpine Ski) 參賽資格名單連接請參考；

<https://www.fis-ski.com/DB/v2/quota/eligibility/owg/al/2022?nation=TPE&gender=W>

檢附個人資料如後：

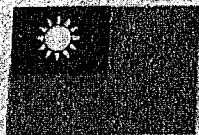
1. 身份証影本
2. 護照影本
3. 台胞証影本

申請人：李玟儀

李玟儀

中華民國 111 年 1 月 15 日

PG19 2-1
李



中華民國國民身分證



姓名 李 玟 儀

出生
年月日 民國 91 年

性別 女

統一編號

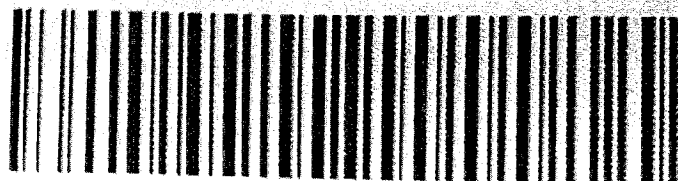
發證日期 民國106年11月6日(新北市)初發

父 李 永 德 母 許 惠 雲

配偶 役別

出生地 臺灣省基隆市

住址 新北市新店區中央里5鄰
中央三街73號三樓



0018815616

316158096

持照人填寫欄 (INFORMATION OF BEARER)

國內住址及電話 (DOMESTIC ADDRESS AND PHONE NUMBER)

國外住址及電話：FOREIGN ADDRESS AND PHONE NUMBER

緊急事故通知人 (IN CASE OF EMERGENCY, NOTIFY THE INDIVIDUAL NAMED BELOW)
姓名 (NAME)

地址及電話: ADDRESS AND PHONE NUMBER

支那篇

持照人簽名 (SIGNATURE OF BEARER)

護 照
PASSPORT



中華民國 REPUBLIC OF CHINA



NAME / Code
TWIN

0 4 8 76 (S - name; Given names)

LEE, WEN-YI

REPUBLIC OF CHINA

Age / Sex

E

發刊日期 / Date of Issue

08 DEC 2017

有效期截止日期 / Date of expiry

08 DEC 2027

英國機關 / AUTHORITY

MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS

出生地 / Place of birth

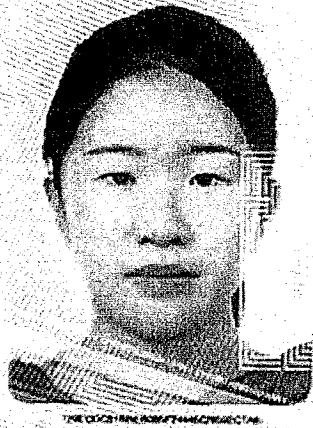
TAIWAN

[illegible]

3161580963TWN0211026F2712088A230676999<<<<56

pgf192-1 李

台湾居民来往大陆通行证



李玟仪

LEE, WEN-YI

出生日期

2002

性别

女

有效期限

2021.09.24 - 2026.09.23

签发机关

中华人民共和国出入境管理局 广东

证件号码

10294167

签发地点

签发次数

02



THIS CARD IS INTENDED FOR ITS HOLDER TO TRAVEL TO THE MAINLAND OF CHINA

台湾身份证姓名

李玟儀

台湾身份证号码

持证人曾持有历史版本的通行证

其号码前8位均为10294167

CT10294167<80262609234F0211026
MA000HOENCMH<<<<AACA2306769997
LEE<<WEN<YI<<<<<<<<<<<<<<<<HKGL

Page 2-1
李

健康證明書

本人李玟儀檢附個人健康文件如後列；

1. 最新 PCR 陰性檢測報告(奧地利，2022.01.14)
2. 第 1、2 劑注射證明文件(美國，2021.08.05 and 2021.08.27)
3. 第 3 劑 Booster 注射證明文件(奧地利，2022.01.14)

此致

中華民國滑雪協會

選手 李玟儀

李玟儀

中華民國 111 年 1 月 15 日

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.



PPH 4 2-1

Last Name: Lee First Name: WEN-YI MI:
 Date of birth: No Patient number (medical record or IIS record number):

Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
1 st Dose COVID-	Date vaccine given: <u>8/5/21</u> Pfizer-BioNTech Covid-19 Lot #FA7484	<u>dd</u> / <u>yy</u>	<u>COSTCO 1225</u>
2 nd Dose COVID-	Date vaccine given: <u>8/27/21</u> Pfizer-BioNTech Covid-19 Lot #FC3181	<u>mm</u> / <u>dd</u> / <u>yy</u>	<u>COSTCO 1225</u>
Other		<u>dd</u> / <u>yy</u>	
Other		<u>mm</u> / <u>dd</u> / <u>yy</u>	

Reminder! Return for a second dose! ¡Recordatorio! ¡Regrese para la segunda dosis!

Vaccine	Date / Fecha
COVID-19 vaccine Vacuna contra el COVID-19	<u>8</u> / <u>26</u> / <u>21</u> mm dd yy
Other Otra	<u>mm</u> / <u>dd</u> / <u>yy</u>

Bring this vaccination record to every vaccination or medical visit. Check with your health care provider to make sure you are not missing any doses of routinely recommended vaccines.

For more information about COVID-19 and COVID-19 vaccine, visit [cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

You can report possible adverse reactions following COVID-19 vaccination to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at vaers.hhs.gov.

Lleve este registro de vacunación a cada cita médica o de vacunación. Consulte con su proveedor de atención médica para asegurarse de que no le falte ninguna dosis de las vacunas recomendadas.

Para obtener más información sobre el COVID-19 y la vacuna contra el COVID-19, visite [espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](https://www.espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

Puede notificar las posibles reacciones adversas después de la vacunación contra el COVID-19 al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) en vaers.hhs.gov.

PK 814 2-1
8

Sie haben gerade **COMIRNATY COVID-19 mRNA Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)** bekommen.

Patientenname: WEN-YI LEE

Geb. Datum + Sozialversicherungsnr.: _____

Datum 1. Impfung: 3 _____

Charge/Lot #: _____

LOT: PCA0029
COMIRNATY



Empfohlenes Datum für 2. Impfung: ____/____/____

Es wird empfohlen, die zweite Dosis 3 Wochen nach der ersten Dosis zu verabreichen.

Datum 2. Impfung: ____/____/____

*Charge/Lot #: _____

Unterschrift und Stempel

Ärztin/Arzt/impfende Stelle: _____

*DDR. H. Hauer
Impf. G. 2*

3

1. Impfung

2. Impfung

*Bitte Chargennummer der Durchstechflaschen hier einfügen oder kleben Sie das vorgedruckte Etikett auf.

BRINGEN SIE DIESE KARTE ZU IHREM NÄCHSTEN TERMIN MIT.

Verwenden Sie diese Karte als Erinnerungshilfe für Ihre zweite Impfung.

Heben Sie diese Karte als Ihre persönliche Impfbestätigung nach der zweiten Impfung auf.

Scannen Sie den QR Code für mehr Informationen zum Produkt.



www.basg.gv.at

Wenn Sie bei sich Nebenwirkungen

vermuten, wenden Sie sich an Ihre

Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin/

Ihren Apotheker oder melden Sie diese

direkt online unter www.basg.gv.at/

marktbeobachtung/meldewesen/nebenwirkungen oder

kontaktieren Sie 0800 555 621.



BIONTECH

Pfizer

Zulassungs-
inhaber: BioNTech
Manufacturing GmbH

© 2021 Pfizer Inc.
Alle Rechte vorbehalten.

Der COMIRNATY COVID-19 mRNA-Impfstoff (Nukleosidmodifiziert), der auf der proprietären BioNTech mRNA-Technologie basiert, wurde sowohl von BioNTech als auch von Pfizer entwickelt.

COMIRNATY

COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

PP-CVV-AUT-0042/05.2021

Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien

Mai 2021

附件 2-2
何

2022 北京冬季奧運參賽申請書

本人 何秉睿 高山滑雪選手，以點數 101.49 點，世界排名 2344，
取得北京奧運曲道賽(Slalom)參賽資格，本人有意願代表中華台北隊
(CHINESE TAIPEI) 參加 2022 年北京冬季奧運會。附件為資格證明。

立書人：何秉睿 何秉睿

中 華 民 國 1 1 1 年 1 月 1 5 日

P<TWNH0\$<PING<JUI<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
3508739180TWN9810293M2307116A129673935<<<90

20814 2-2
何

台湾居民来往大陆通行证



何秉睿

H0, PING-JUI

出生日期

1998

性别

男

有效期限

2021.09.22 - 2026.09.21

签发机关

中华人民共和国出入境管理局 广东

证件号码

10125282

签发次数

02

THIS CARD IS INTENDED FOR ITS HOLDER TO TRAVEL TO THE MAINLAND OF CHINA

台湾身份证姓名

何秉睿

台湾身份证号码

持证人曾持有历史版本的通行证

其号码前8位均为10125282

CT10125282<10262609212M9810293
LKM0LBPM00KD<<<<AABA1296739357
H0<<PING<JUI<<<<<<<<<<<<<<HKGL

附件 2-2
19

健康聲明書

本人 何秉睿 高山滑雪選手，代表中華台北 CHINESE
TAIPEI (TPE)參加 2022 北京冬季奧運會，檢附疫苗證明書與
2021 年 12 月 30 日回台登機前之 PCR 檢測證明(返台隔離後
PCR 檢測待接獲通知後即檢附)

立書人：何 秉 睿

何秉睿

中 華 民 國 1 1 1 年 1 月 1 5 日

國際預防接種／

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF

預防措施證明書

VACCINATION OR PROPHYLAXIS

茲證明 (姓名)

This is to certify that (name)

HO PING-JUI

出生日期

date of birth

性別

sex

M

國籍

nationality

R.O.C.
(TAIWAN)

受種人簽名

whose signature follows

何秉睿

根據《國際衛生條例》此種受種人應預防接種/預防措施
has on the date indicated been vaccinated or received
prophylaxis against

(name of disease or condition)

In accordance with the International Health Regulations.

疫苗 / 預防措施 Vaccine or prophylaxis	日期 Date	醫師或施種人之職位及簽名 Signature and professional status of supervising clinician or vaccinator	疫苗或預防製品的 製造廠及批號 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	證書有效期 此 至 Certificate Valid from, until	接種機關圖章 Official stamp of administering center
AstraZeneca COVID-19 Vaccine Jul 26 2021		Huang, Wen-hsia M.D.	AstraZeneca COVID-19 Vaccine K003C		
AstraZeneca COVID-19 Vaccine Sep 10 2021		Huang, Wen-hsia M.D.	AstraZeneca COVID-19 Vaccine A1058		

以上證明係由疾病管制署及授權的醫院核發

This certificate has been issued by the Centers for Disease
Control or an authorized hospital.

2021.9.19



ARBEITSMEDIZINISCHES ZENTRUM
FÜR INDUSTRIE, HANDEL & GEWERBE GmbH



PCF14 2-2
19

Certificate

According to the ordinance of the Federal Minister for Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection on measures when entering from SARS-CoV-2 risk areas, the Laboratory of Arbeitsmedizinisches Zentrum (Center for Occupational Health) confirms, that



Ping-Jui Ho

Name



undefined

Passport N°



Date of Birth

was tested for the presence of SARS-CoV2 on



December 30, 2021

Date of test



Method

RT-realtime-PCR,
nasopharyngeal / oropharyngeal



Time of sample extraction

December 30, 2021, 11:06 AM

Time of diagnosis

December 30, 2021, 6:46 PM



Remarks:

RT-realtime-PCR Testkit: Eligene®
Applicable Standard: EN ISO 15189



Infection status at the time of testing

not detected



Arbeitsmedizinisches Zentrum
f. Industrie, Handel u. Gewerbe GmbH
1010 Wien, Börseplatz 3
0223278332-0
office@amz-gmbh.at

Dr. Katja Angermair, Medical Supervisor
December 30, 2021

NOTE FOR TEST PERSONS WHO HAVE TESTED NEGATIVE: Please continue to observe the distance rules and wear a mouth/nose protection, a negative test result is a snapshot and does not represent a statement for the future.

HOTLINE Wien/Fischamend: +43 2232 90 899 HOTLINE Röhthis/Vorarlberg: +43 5522 90 454

Arbeitsmedizinisches Zentrum Zentrale: 1010 Wien, Börseplatz 3, www.amz-gmbh.at - office@amz-gmbh.at
Arbeitsmedizinisches Zentrum Labor: 6832 Röhthis & 2401 Fischamend, www.amz-test.at - office@amz-test.at

UID ATU53732402 --- FN 21758Z --- GISA: 33220857