

○○縣（市）傳統知識與實踐--提報表

		徵等。 2. 包括構成某傳統知識與實踐項目之知識與實踐系統整體內涵，例如，活動內容與執行方式、工具、相關信仰儀式等。	
3. 上述特徵涉及其他類別之內涵	☐ 傳統表演藝術_____ ☐ 傳統工藝_____ ☐ 口述傳統_____ ☐ 民俗_____ ☐ 無	此傳統知識與實踐項目，可能亦有與其他無形文化資產類別相關的重要知識或內涵。	
4. 相關場所、空間或路徑		指與此傳統知識與實踐相關的文化空間或文化場域，包括：該傳統知識與實踐發生之核心地區、規模以及相關的活動空間等，兼具時間性與空間性。	
5. 重要相關物件		指出實施此傳統知識與實踐時使用的必要物件，並記錄其傳統名稱。	
* 相關實踐者列表		說明	
		1. 列出在此傳統知識與實踐項目中實際執行、扮演核心角色之相關實踐者，包括群體、團體或個人。 2. 簡要指出這些相關實踐者在此項目中，執行或參與了哪些項目或過程。	
* 資料來源及相關使用考量		1. 上述各欄位之資料來源，如參考文獻（作者，年份。《出版品名稱》，出版地：出版單位）、田野或訪談（受訪人姓名，年月日）。 2. 可註明使用上述資料或資料蒐集過程中，特殊的文化限制或考量，包括是否有部分資料公開之限制等。	
相關實踐者基本資料（可同時填寫一位以上的個人／群體或團體）			
個人	* 姓 名		相關實踐者照片
	出生年		
	所屬團體		
	E-mail/網址		
	* 電 話	公：宅：手機：	
	戶籍地址	縣(市) 鄉鎮市區 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
	* 參與經歷		實踐者參與此傳統知識與實踐項目的歷程，包含其參與的項目、參與了多久或在相關團體中的經驗等。

○○縣（市）傳統知識與實踐--提報表

	* 相關知識與技術		實踐者參與此傳統知識與實踐項目時，展現的相關知識或技術	
	相關活動狀況		曾經協助或參加過地方上的教育或各種相關活動	
	其他項目之保存者認定		實踐者如已具其他無形文化資產項目之保存者認定，可於此註明該項目名稱。	
群體或團體	* 名稱		相關實踐群體或團體照片	
	創辦人			
	電話	()		
	E-mail/網址			
	成立時間/地點	年 月 日 / 於 _____		
	代表人			
	* 聯絡人	姓 名		
		聯絡方式		
	* 參與經歷		實踐者參與此傳統知識與實踐項目的歷程，包含其參與的項目、參與了多久等	
	* 相關知識與技術		實踐者參與此傳統知識與實踐項目時，展現的相關知識或技術	
	相關活動狀況		曾經協助或參加過地方上的教育或各種相關活動	
	成員人數			
	代表成員		於此列出姓名，個別資料可填於下欄	
	代表成員資料-1 1.姓名： 2.參與經歷： 3.相關知識與技術：		代表成員個人照片	
代表成員資料-2 1.姓名： 2.參與經歷： 3.相關知識與技術：		代表成員個人照片		
其他項目之保存者認定		實踐者如已具其他無形文化資產項目之保存者認定，可於此註明該項目名稱。		
受提報之實踐者個人資料使用意願				
☐ 同意將上述個人資料提供主管機關於資料登載、辦理公告、資料庫建置等使用。 簽名：_____				
* 提報人聯絡資料				

○○縣（市）傳統知識與實踐--提報表

個人/團體名稱		聯絡電話	
E-mail			
聯絡地址			
相關圖片與說明			
（提供照片如傳統知識與實踐活動紀錄、實踐者等圖像， 可註明圖說、拍攝者/拍攝日期、或圖像使用之限制）			
評估紀錄（本欄由縣市文化資產主管機關填寫）			
☐ 具備列冊追蹤潛力 ☐ 具登錄及認定潛力 ☐ 尚待進一步評估 ☐ 改列或增列為其他無形文化資產項目 _____ ☐ 不列冊（理由）			
處理情形（本欄由縣市文化資產主管機關填寫）			
1. 基本資料完整性之法定審查 ☐ 已通過 ☐ 未通過 2. 「現場訪查」之法定程序 ☐ 已辦理 ☐ 未辦理 3. 列冊追蹤與否之決定 ☐ 不列冊追蹤 ☐ 列冊追蹤，但不提送登錄審議 ☐ 列冊追蹤，將安排提送登錄及認定審議委員會審議 其他，說明： 處理時間： 年 月 日			

填表說明：

- 1、使用時得依實際需要延伸各欄位及內容，但請以 A4 規格紙張為準。
- 2、「*」為必填欄位，請確實填具。
- 3、除「提報日期」一律以「民國」填寫外；其餘需填寫相關「年代」或「年份」之欄位，依文獻或相關資料實際記述方式填寫。
- 4、相關實踐者基本資料欄，視其為個人、群體或團體選擇填寫，如不只一人/一個群體或團體，或同時有個人、社群或團體亦可都填寫。
- 5、相關實踐者(個人/群體或團體)照片，可盡可能提供多張(幅)。群體或團體照片，以可表現該群體或團體特色(如正在進行傳統知識與實踐之照片)或呈現該群體或團體代表成員為主。代表成員個人照片，以獨照為主。