

財團法人大學入學考試中心基金會

113 學年度分科測驗

公民與社會考科

特殊答題卷（選項劃記）

※考試開始鈴響起，經確認確為本人之應試號碼與姓名後，於「確認後考生簽名」欄以**正楷簽全名**。使用備用答題卷者，請務必於「確認後考生簽名」欄簽全名。  
※請詳閱試題本上作答注意事項與答題卷劃記及書寫注意事項。  
※請於□內勾選✓或以清楚之記號標示答案。  
範例： ☐A ☐B ☒C ☐D

第壹部分、選擇題（占 70 分）

注意：考生作答須清晰，如難以辨識時，恐將影響成績。

|    |                            |                            |                            |                            |                            |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 2  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 3  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 4  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 5  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 6  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 7  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 8  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 9  | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 10 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 11 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 12 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 13 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 14 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 15 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 16 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 17 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 18 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 19 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 20 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 21 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 22 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 23 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 24 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 25 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |

應試號碼、條碼、姓名（不得污損、塗改或破壞）

確認答題卷應試號碼與姓名正確無誤

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 確認後<br>考生簽名 | <div>請用正楷簽全名</div> |
|-------------|--------------------|

第貳部分、混合題或非選擇題（占 30 分）

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|
| 題號                                   | 作答區<br>注意：1.應依據題號順序，於作答區內作答。2.除另有規定外，書寫時應由左至右橫式書寫。3.作答須清晰，若未依規定而導致答案難以辨識或評閱時，恐將影響成績。4.不得於作答區書寫姓名、應試號碼或無關之文字、圖案符號等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| 36                                   | <div><input type="checkbox"/>A <input type="checkbox"/>B <input type="checkbox"/>C <input type="checkbox"/>D</div> <div>【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】</div> <div>【請用<b>黑色墨水</b>的筆作答】</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| 37                                   | <table><tr><td>店主受損權利的特性</td><td>網友依據的<b>兩個</b>法律理由（30 字內）</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>原則上不能經由繼承取得</td><td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>10</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>基於特定身分關係而產生</td><td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>20</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>只能針對契約相對人主張</td><td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>30</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>受損後只可以主張慰撫金</td><td></td></tr></table> | 店主受損權利的特性  | 網友依據的 <b>兩個</b> 法律理由（30 字內） | <input type="checkbox"/> 原則上不能經由繼承取得 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 基於特定身分關係而產生 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 只能針對契約相對人主張 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 受損後只可以主張慰撫金 |  |
| 店主受損權利的特性                            | 網友依據的 <b>兩個</b> 法律理由（30 字內）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 原則上不能經由繼承取得 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 基於特定身分關係而產生 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 只能針對契約相對人主張 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 受損後只可以主張慰撫金 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| 38                                   | <div><input type="checkbox"/>A <input type="checkbox"/>B <input type="checkbox"/>C <input type="checkbox"/>D</div> <div>【請用 <b>2B 鉛筆</b> 作答】</div> <div>【請用<b>黑色墨水</b>的筆作答】</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| 39                                   | <table><tr><td>最可能替代的國家體制</td><td>符合該項體制的牽罣文化特色（20 字內）</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>社會保險體制</td><td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>10</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>慈善救濟網絡</td><td><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>20</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>社會救助制度</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 最可能替代的國家體制 | 符合該項體制的牽罣文化特色（20 字內）        | <input type="checkbox"/> 社會保險體制      | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 10                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 慈善救濟網絡 | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 社會救助制度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| 最可能替代的國家體制                           | 符合該項體制的牽罣文化特色（20 字內）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 社會保險體制      | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 慈善救濟網絡      | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 社會救助制度      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                             |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |  |

題號

注意：1.應依據題號順序，於作答區內作答。2.除另有規定外，書寫時應由左至右橫式書寫。3.作答須清晰，若未依規定而導致答案難以辨識或評閱時，恐將影響成績。4.不得於作答區書寫姓名、應試號碼或無關之文字、圖案符號等。

40

A B C D

【請用 2B 鉛筆作答】

41

【請用黑色墨水的筆作答】

| 期間                                 | 描述該期間景氣與利率的趨勢<br>(10 字內) |  |  |  |  |  | 說明市場需求或供給的變動方向<br>(6 字內) |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1950-1952 |                          |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 1952-1954 |                          |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 1956-1958 |                          |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |  |

42

A B C D

【請用 2B 鉛筆作答】

43

【請用黑色墨水的筆作答】

| 國家代號及所處象限 |   |   |  |   | 表 3 最足以判斷的兩項串連事證 (27 字內) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|-----------|---|---|--|---|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| 該         | 國 | 為 |  | 國 | 該                        | 國 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| ，         | 位 | 於 |  | 象 |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| 限         | 。 |   |  |   |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 。 |  |

本區為非作答區，禁止書寫或劃記，如有違背，依簡章規定扣分。