

財團法人大學入學考試中心基金會

115 學年度分科測驗

生物考科

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」欄以正楷簽全名。  
※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

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      | 請用正楷簽全名 |

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 |

|    |                            |                            |                            |                            |                            |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 26 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 27 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 28 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 29 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 30 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 31 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 32 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 33 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 34 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| 35 | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |

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     | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <span>【請用 2B 鉛筆作答】</span>                                                                    |        |        |  |  |     |      |  |  |
| 37     | (a) <span>【請用黑色墨水的筆作答】</span><br><table><tr><td>TRH 濃度</td><td>TSH 濃度</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table><br>(b) <span>【請用黑色墨水的筆作答】</span><br><table><tr><td>TRH</td><td>甲狀腺素</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | TRH 濃度 | TSH 濃度 |  |  | TRH | 甲狀腺素 |  |  |
| TRH 濃度 | TSH 濃度                                                                                                                                                                                                                              |        |        |  |  |     |      |  |  |
|        |                                                                                                                                                                                                                                     |        |        |  |  |     |      |  |  |
| TRH    | 甲狀腺素                                                                                                                                                                                                                                |        |        |  |  |     |      |  |  |
|        |                                                                                                                                                                                                                                     |        |        |  |  |     |      |  |  |
| 38     | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <span>【請用 2B 鉛筆作答】</span>                                                                    |        |        |  |  |     |      |  |  |
| 39     | <span>【請用 2B 鉛筆作答】</span><br>                                                                                                                                                                                                       |        |        |  |  |     |      |  |  |
| 40     | <span>【請用黑色墨水的筆作答】</span>                                                                                                                                                                                                           |        |        |  |  |     |      |  |  |
| 41     | <table><tr><td>甲</td><td>乙</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <span>【請用黑色墨水的筆作答】</span>                                                                                                                                   | 甲      | 乙      |  |  |     |      |  |  |
| 甲      | 乙                                                                                                                                                                                                                                   |        |        |  |  |     |      |  |  |
|        |                                                                                                                                                                                                                                     |        |        |  |  |     |      |  |  |
| 42     | <span>【請用黑色墨水的筆作答】</span>                                                                                                                                                                                                           |        |        |  |  |     |      |  |  |

| 題號 | <div>作答區</div> <div>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。</div> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43 | <div>【請用黑色墨水的筆作答】</div>                                                                                                               |
| 44 | <div>【請用黑色墨水的筆作答】</div>                                                                                                               |
| 45 | <div>【請用黑色墨水的筆作答】</div>                                                                                                               |
| 46 | <div>【請用黑色墨水的筆作答】</div>                                                                                                               |
| 47 | <div>【請用黑色墨水的筆作答】</div>                                                                                                               |
| 48 | <div>【請用黑色墨水的筆作答】</div>                                                                                                               |
| 49 | <div>【請用黑色墨水的筆作答】</div>                                                                                                               |

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。