

臺北市廣慈視障者生活重建中心-擁抱健康系列講座

守護笑容，從「齒」開始

報名表

1. 姓名：\_\_\_\_\_
2. 性別：\_\_\_\_\_
3. 年齡：\_\_\_\_\_
4. 戶籍地區：\_\_\_\_\_
5. 聯絡電話  
(1) 家裡電話：\_\_\_\_\_
- (2) 手機號碼：\_\_\_\_\_
- (3) E-Mail：\_\_\_\_\_
6. 方便聯繫的時段(可複選)  
( ) 上午 (8:30 - 12:00)
- ( ) 中午 (12:00 - 13:30)
- ( ) 下午 (13:30 - 17:30)
7. 視力狀況：( ) 全盲，說明有無光覺：  
( ) 低視能，簡述視力狀況：
8. 身心障礙證明：  
( ) 二類，級別\_\_\_\_度
- ( ) 多障，二類併\_\_\_\_類
9. 特殊病史、身體狀況：\_\_\_\_\_
10. 從何得知本活動資訊？  
( ) 本會官網 ( ) 本會 LINE@好友 ( ) 本會臉書粉專 ( ) 親友告知
- ( ) 其他：\_\_\_\_\_
11. 報名本活動的原因及期待？  
\_\_\_\_\_
12. 您平常清潔口腔的使用工具為何？

---

13. 過去是否參加過類似性質的活動或班級？

---

14. 過去是否參加過廣慈視障者生活重建中心的活動？

---

15. 明眼陪同者/關係

---

16. 講義方式

☐紙本一般字體（12 號字） ☐紙本大字體\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_字體

☐電子檔，可選擇 Email 或是 Line：

17. 交通方式

☐自行前往 ☐上午 9 點在捷運後山埤站 2 號出口地面集合

☐搭乘復康巴士前來，上午 9 點於北一門集合

※報名本活動，我和我的陪同者即同意重建中心於活動期間內進行拍照、受訪，於合理範圍使用。並同意提供個人資料，得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，請遵守「個人資料保護法」之規定，妥善保護個人資訊。

※☐上述內容本人皆已知悉與同意，所提供之資訊皆正確無誤。