臺北市廣慈視障者生活重建中心

# 泰式料理班

# 報名表

1. 姓名：_____

2. 性別：_____

3. 年齡：_____

4. 戶籍地區：_____

5. 居住地區：_____

6. 聯絡電話

   (1) 家裡電話：_____

   (2) 手機號碼：_____

   (3) E-Mail：_____

7. 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）

8. 視力狀況：( )全盲，說明有無光覺：

   ( )低視能，簡述視力狀況：

9. 身心障礙證明：

   ( )二類，級別____度

   ( )多障，____類併____類

10. 特殊病史、身體狀況：_____

11. 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：_____

12. 報名泰式料理班的原因及期待？

    _____

13. 是否有做菜經驗？請舉例說明會做的料理以及使用的工具。

_____

14. 過去是否參加過廣慈視障者生活重建中心的活動？

_____

15. 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

( )搭乘復康前來，上午 9 點於北一門集合

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：

※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。