

財團法人愛盲基金會

繪本創作班

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，二類併____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. 報名本活動的原因及期待？

13. 是否有藝術創作的經驗？若有經驗，請分享做過哪些創作，或上過什麼課程。

14. 對於繪本創作有無困難或疑問？

15. 過去是否參加過本會休閒班或講座活動？

16. 交通方式

☐ 自行前往 ☐ 下午 1 點 10 分在台北車站 Z2 出口地面集合

※報名本活動，我和我的陪同者即同意財團法人愛盲基金會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。