

臺北市廣慈視障者生活重建中心-過好生活系列講座

放鬆身心，好眠一夜又一夜！

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(13:30-17:00)
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. 您是否曾經接觸過正念、冥想或放鬆練習？

☐從未接觸

☐曾經體驗過一兩次

☐偶爾練習(約一周一次)

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. 明眼陪同者姓名/與視障者之關係

16. 交通方式

☐自行前往 ☐下午 1 點 40 分在捷運廣慈/奉天宮站 2 號出口地面集合

☐搭乘復康巴士前來，下午 1 點 40 分於北一門集合

17. 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。