**財團法人愛盲基金會**

**114年創造性藝術探索課程報名表**

* 1. 姓名：
  2. 性別：
  3. 年齡：
  4. 戶籍地：
  5. 聯絡電話：
     1. 家裡電話：
     2. 手機號碼：
     3. E-Mail：
  6. 視力狀況：( )全盲，說明有無光覺：

( )低視能，簡述視力狀況：

* 1. 身心障礙證明：

( )二類，級別 度

( )多障，二類併 類，級別 度

* 1. 特殊病史、身體狀況：

* 1. 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：

* 1. 報名創造性藝術探索課程的原因及期待？

* 1. 過去是否參加過本會休閒班或講座活動？

* 1. 有無請過本會生活重建服務？

* 1. 交通方式：

( )自行前來

( )自行返回

( )去程：下午1點10分於捷運台北車站Z2出口地面集合

( )回程：下課後於教室集合，前往捷運台北車站詢問處

( )其他：

※報名本活動，我即同意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。