

臺北市廣慈視障者生活重建中心
復健核心伸展運動班

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. 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. 報名復健核心伸展班的原因及期待？

12. 平時有無運動的習慣？
()有 ()沒有
13. 過去是否參加過運動類型的課程或活動？

14. 過去是否參加廣慈視障者生活重建中心的活動？

15. 交通方式：

☐ 自行前來 ☐ 下午 2 點於後山埤捷運站 2 號出口集合

※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。