

使用身體知方法，預防疼痛有妙招！

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：_____
7. 身心障礙證明：
 - 二類，級別____度
 - 多障，二類併____類
8. 特殊病史、身體狀況：_____
9. 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：_____
10. 報名本活動的原因及期待？

11. 過去是否參加過身體疼痛相關主題講座？

12. 過去是否參加過廣慈視障者生活重建中心的活動？

13. 是否有明眼陪同者？

有，關係：_____

姓名：_____

無

14. 交通方式：

自行前來 下午 1 點於後山埤捷運站 2 號出口集合

搭乘復康巴士前來，下午 1 點於北一門集合

※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。