水行俠召喚驚奇 4 農夫
愛盲基金會農漁體驗營 報名表

1. 姓名：

2. 性別： □男 □女

3. 出生年月日：

4. 身分證字號：

5. 障礙類別/等級：□視障 □多障（視障併＿＿＿＿＿）
□輕度 □中度 □重度 □極重度

6. 就讀學校/年級：

7. 餐飲：□葷 □素　用餐注意事項：□無 □有＿＿＿＿＿＿＿＿

8. 視力狀況：左眼：□全盲 □低視能 說明：＿＿＿＿＿＿＿＿
右眼：□全盲 □低視能 說明：＿＿＿＿＿＿＿＿

10. 使用字體：□點字 □放大字體，放大＿＿倍 □一般字體

11. 聯絡人(家長)姓名：＿＿＿＿電話：＿＿＿＿＿＿關係：＿＿＿

12. 通訊地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

13. 方便收行前通知單的方式：
□郵寄 □E-MAIL：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

14. 健康及服藥狀況：□健康良好無特殊用藥情況
□疾病名稱 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□藥物名稱及服藥情形＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

15. 就寢注意事項：□無 □有＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

16. T 恤尺寸：（單位：公分）

□XS（胸寬 49/衣長 63.5） □S（胸寬 51.5/衣長 66）

□M（胸寬 54/衣長 68.5） □L（胸寬 56.5/衣長 71）

□XL（胸寬 59/衣長 73.5） □2L（胸寬 61.5/衣長 76）

17. 鞋子尺寸：＿＿（單位：公分）

18. 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：＿＿＿＿＿＿

19. 其他注意事項：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個案資料使用聲明

＊我同意提供個人資料給愛盲基金會於進行視障服務中使用。

簽 名：_____

日 期：_____

個資使用聲明：

財團法人愛盲基金會，向您蒐集之個人資料；包含個人姓名、公司名稱、職稱、地 址、 電話及電子郵件地址等，得以直接或間接識別個人的相關資訊，將僅限使用於愛盲基金會合於營業登記項目或章程所載之目的事業，依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用，並遵守「個人資料保護法」之規定**妥善保護您的個人資訊。**

於此前提下，您同意愛盲基金會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，並得於愛盲基金會之營運地區向您提供服務活動資訊，但您仍可依法律規定之相關個人資訊權利主張如下事項：**查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、 利用及刪除**，請於上班時間以電話或電子郵件向愛盲基金會聯繫。**電話：02-2361-6663；Mail：eyelove@tfb.org.tw。您亦可拒絕提供相關之個人資料，惟可能無法及時 享有愛盲基金會提供之相關活動 與獲取各項資訊之 權利。**