

愛盲基金會拳擊有氧班報名表

1. 姓名：_____
2. 性別/年齡：_____
3. 聯絡電話
 - (1) 家裡電話：_____
 - (2) 手機號碼：_____
 - (3) E-Mail：_____
4. 視力狀況： 全盲【 有光覺/ 無光覺】
 低視能(簡述狀況：_____)
5. 是否有身心障礙證明？
 - 有【 視障級別：_____/ 多障，視障併_____】
 - 無
6. 特殊病史、身體狀況：_____
7. 報名拳擊有氧班的原因？參加班級的期待？

8. 是否有參加過運動班級？是哪種主題的運動？

9. 交通方式：
 - 自行前往

上午 9 點 10 分西門捷運站 6 號出口集合，工作人員協助引導

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. 有無參加過本會休閒班？

有(休閒班名稱：_____)

無

※報名成功後將會由社工員協助簽署個資聲明表，以維護您的權益