**愛盲基金會視障青少年職場生活體驗週報名表**

* 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: )

* 1. 身心障礙證明：

( ) 二類

( )二類併( )類

* 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 ( ) 學校資源校室/輔導室

( )其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. 學歷

( )高中 ( )大學 ( )已畢業

* 1. 飲食禁忌 (六天活動提供午餐)：

( )無 ( )素食( )其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. 你已經要開始找工作了嗎：

( )是 ( )否 原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. 你心目中理想的工作是什麼：

( )我心目中理想的工作是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )我沒想過這個問題

* 1. 你知道你的個性適合做什麼工作嗎？

( )我知道我的個性適合做\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )我沒想過這個問題

* 1. 你知道你的專長適合做什麼工作嗎？

( )我知道我的專長適合做\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )我沒想過這個問題

* 1. 對課程的其它期待(請說明)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_