**109年 財團法人愛盲基金會 雙北歷險記 報名表(每人一份)**

1. 視障生姓名：
2. 性別： ( )男 ( )女
3. 出生年月日：
4. 障礙類別：( )二類 ( )二類加 類
5. 障礙等級：( )輕 ( )中 ( )重 ( )極重
6. 就讀學校/年級：
7. 電話：
8. E-MAIL：
9. 視力狀況：左眼：( )全盲 ( )低視能 說明：

 右眼：( )全盲 ( )低視能 說明：

1. 餐飲：( )葷 ( )素 用餐注意事項：
2. 使用文字：( )點字 ( )放大字體，放大 倍 ( )一般字體
3. 健康及服藥狀況：( )健康良好無特殊用藥情況

 ( )疾病名稱

 ( )藥物名及服藥情形

1. 聯絡人(家長)姓名： 電話： 關係：
2. 方便收行前通知單的方式：( )郵寄 ( )E-MAIL ( )電話通知
3. 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：

1. 報名身分：( )個人報名 ( )團體報名，與 同隊
2. 其他注意事項：

1. 欲報名之未滿18歲學員，請由家長協助簽署下頁「未成年家長同意書」，並掃描以郵件回傳(a24960431@tfb.org.tw)，或傳真(02-2375-3976)回本會。如報名學員已滿18歲，就無需簽署此份同意書。

**109年 財團法人愛盲基金會**

**雙北歷險記未成年家長同意書**

茲同意本人未成年子女 (參加活動之視障生姓名)

參加愛盲基金會109年雙北歷險記

**法定代理人(未成年參加者之家長或監護人)**

姓名、簽章：

聯絡電話：(宅) (手機)

地址：

此致

財 團 法 人 愛 盲 基 金 會

中 華 民 國 年 月 日