**愛盲基金會**

**精油班報名表**

* 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：

* 1. 身心障礙證明：

( )二類

( )二類併( )類

1. 報名精油課程的原因？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 是否有上過類似精油課程的經驗? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
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. 講義方式：

（　）紙本一般字體 （　）紙本大字體 號字體

（　）電子檔，Email：

1. 有無參加過本會休閒班或申請本會生活重建服務？

（　）有：

（　）無

1. 交通方式：

（　）自行前往 （　）下午1點45分於北車捷運站Ｚ2出口集合，由工作人員協助引導

※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