

109 年愛盲基金會 瑜珈提斯班報名表

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. 身心障礙證明：
二類
二類併類
6. 特殊病史、身體狀況：_____
7. 如何得知瑜珈提斯班開課消息？
愛盲 Line@訊息 愛盲官網 愛盲臉書粉專
親友告知 其他：_____
8. 報名瑜珈提斯班的原因？參加班級的期待？

9. 是否有參加過運動班級？是哪種主題的運動？何時參加過的？

10. 交通方式：

自行前往

下午 1 點 30 分於西門捷運站 6 號出口地面集合

10. 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、健康聲明書，以

維護您的權益