

## 愛盲基金會異國料理班報名表

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. 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：\_\_\_\_\_
7. 報名異國料理班的期待(例如：希望可以學會料理給家人吃、想參加休閒活動跟人互動、想來品嚐美味料理、想學習操作料理工具技巧)？
8. \_\_\_\_\_

9. 有做菜的經驗嗎？會做哪些菜？是否會使用刀具、削刀、調味料、瓦斯爐、炒鍋？

---

10. 做菜的過程中會比較擔心的是什麼？（例如：瓦斯爐用火、如何添加調味料、切菜、削皮、不擅長使用鍋具炒菜）

---

11. 交通方式：

自行前往  上午 9 點 15 分於台北車站 Z2 出口地面集合

12. 講義方式：

(1)  紙本一般字體  紙本大字體(\_\_\_\_號\_\_\_\_字體)

(2)  電子檔，Email：\_\_\_\_\_)

13. 有無參加過本會休閒班？

(1)  有(休閒班名稱：\_\_\_\_\_)

(2)  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