財團法人愛盲基金會

台味小廚神一日遊活動報名表

1.姓名：_____

2.性別/年齡：_____

3.就讀學校:_____，_____年級

4.聯絡電話

(1)家裡電話：_____

(2)手機號碼：_____

(3)E-Mail：_____

5.緊急連絡人及電話:_____

6.視力狀況：( )全盲，( )有光覺( )無光覺

( )低視能，簡述狀況：_____

7.是否有身心障礙視障證明？

( )二類

( )二類併( )類

8.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：

9.報名原因與對活動的期待？

_____

10.是否有身體疾病或過敏體質等需注意事項，請告知疾病、藥物名稱、服藥情形:

_____

11.飲食類型:( )葷 ( )素 ( )其他飲食限制_____

12.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，以維護您的權益