**愛盲基金會拳擊有氧班報名表**

* 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，說明有無光覺：

( )低視能，簡述視力狀況：

* 1. 身心障礙證明：

( )二類，級別 度 / ( )多障，二類併 類 / ( )無證明

* 1. 特殊病史、身體狀況：

* 1. 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. 報名拳擊有氧班的原因及期待？(例如：想健身、活動身體)

* 1. 平時有無運動的習慣，是否參加過類似性質的班級？

* 1. 交通方式：

( )自行前來

( )下午1點30分於捷運西門站6號出口地面集合

* 1. 有無參加過本會休閒班？

( )有(休閒班名稱： )

( )無

※成功錄取後將會安排社工員訪視確認細部需求，並協助簽署個資聲明表，以維護您的權益