

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：
5. 身心障礙證明：
二類，級別____度 / 多障，二類併____類 / 無證明
6. 特殊病史、身體狀況：

7. 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_____
8. 報名拳擊有氧班的原因及期待？(例如：想健身、活動身體)

9. 平時有無運動的習慣，是否參加過類似性質的班級？

10. 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

11. 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