**愛盲基金會111年復健核心伸展運動班報名表**

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

( )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. 特殊病史、身體狀況：

8. 報名復健核心伸展運動班的原因及期待？(例如：想活動身體、學習新知)

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2點10分於台北車站Z2出口地面集合

11. 有無參加過本會休閒班或申請本會生活重建服務？

 ( )有：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( )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。