

家庭日活動

報名表

1. 視障者姓名：_____
2. 性別：_____
3. 年齡：_____
4. 戶籍地與居住地：_____
5. 聯絡電話
 - (1) 家裡電話：_____
 - (2) 手機號碼：_____
 - (3) E-mail：_____
6. 視力狀況
 - ()全盲，說明有無光覺：_____
 - ()低視能，簡述視力狀況：_____
7. 身心障礙證明：
 - ()二類，級別____度
 - ()多障，二類併____類
 - ()尚未領證
8. 特殊病史、身體狀況：_____
9. 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
10. 報名本活動的原因及期待？

11. 家屬 1 姓名：_____，關係：_____，年齡：_____
12. 家屬 2 姓名：_____，關係：_____，年齡：_____

13. 交通方式：

自行前來 上午 9 點 20 分於後山埤捷運站 2 號出口集合