

財團法人愛盲基金會有聲點字圖書館 會員申請表

申請者注意事項：

1. 申請者須備妥身心障礙手冊正反面影本，於申請時一併附上。
2. 凡申請合格之會員需同意並遵守會員使用規範，違者取消其資格。

會員使用規範

- (1) 會員申請者必須領有視覺障礙手冊之視障朋友。
 - (2) 申請合格之視障者，帳號及密碼應妥善保管，並不得轉讓給其他人使用。
 - (3) 下載之有聲書，僅限會員個人使用，不得移作其他非法用途使用，如：轉載給其他人、販售圖利等，如有觸犯他人智慧財產權情事，由申請會員負起法律上相關之責任。
3. 會員申請表填寫完畢後請傳真或郵寄至「愛盲基金會數位出版處」
傳真：(02) 2375-5409
郵寄地址：10041台北市中正區忠孝西路一段50號25樓之12
或寄至電子信箱：yung@tfb.org.tw，主旨「有聲書會員申請」
(寄至電子信箱可將手冊正反面掃描或拍照，需清晰即可)

若您有有聲書會員申請、平台下載書籍、有聲雜誌等相關問題，請洽愛盲數位出版處 洪玉玲小姐，服務電話：(02) 2361-6663 轉分機8505

4. 每月3本有聲雜誌，可直接至本會有聲點字圖書館網頁收聽，網址：
<http://lib.blindness.org.tw/>；若您有寄送 MP3光碟的需求，請勾選申請表第4項。
5. 若您在使用有聲系統有任何問題，或不熟電腦操作之會員，本會亦提供相關教學課程，歡迎來電洽詢。

財團法人愛盲基金會有聲點字圖書館會員申請表

1. 會員基本資料	
(務必完全填寫，左方儲存格為項目，右方為填寫欄位)	
填表日期	中華民國 年 月 日
會員姓名	
性 別	
出生日期	中華民國 年 月 日
身分證字號	
居住地址 (請填郵遞區號)	
戶籍地址	
電 話	
手 機	
下列資料請務必完全填寫，並在括號內打勾。	
視力狀況	<input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 低視能 <input type="checkbox"/> 其他：_____
使用 <u>電腦</u> 上網的頻率	<input type="checkbox"/> 不會上網 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常
使用 <u>手機</u> 上網的頻率	<input type="checkbox"/> 不會上網 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常
教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他：_____



2. 設定有聲點字圖書館會員帳號密碼

(務必完全填寫)

帳 號	身分證字號的「9碼數字，不含英文字母」即為帳號
密 碼 請填五至十位數	

3. 填寫電子信箱，寄送本會有聲書相關訊息

電子信箱	
------	--

4. 索取寄送有聲雜誌

(需要寄送 MP3光碟者請在以下括號內勾選)

- () 心橋&閱讀講義 有聲雜誌
- () 未來少年 兒童有聲雜誌

5. 請問您從何得知愛盲的「有聲點字圖書館」？

(必填，可複選)

- () 1.愛盲社工員
- () 2.其他機構的社工員，機構名稱：_____
- () 3.親友推薦
- () 4.愛盲心世界月刊
- () 5.愛盲心世界季刊
- () 6.愛盲官網
- () 7.FB(臉書)
- () 8.其他社群軟體，軟體名稱：_____
- () 9.Youtube 有聲書試聽
- () 10.心橋&閱讀講義、未來少年光碟
- () 11.社會局
- () 12.廣播電台，電台名稱：_____
- () 13.醫療機構，機構名稱：_____
- () 14.其他：_____



6. 附件（身心障礙手冊）

影本請黏貼於右側

正面
黏貼處

反面
黏貼處