

財團法人愛盲基金會

110 年愛盲視障青少年線上職業探索體驗活動報名表

1. 姓名：

2. 年齡：

3. 性別：

4. 電話/手機：

5. 就讀學校、科系、年級：

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

8. 操作線上軟體 Google Meet 的設備(可複選)：

() 電腦

() 智慧型手機：() iOS () Android

9. 線上聯絡方式：

() 電子信箱：

() LINE ID：

10. 是否會使用 Google Meet：

() 會操作

不會操作

11. 平時擅用的 3C 產品(可複選)：

手機

平板

電腦

都不會用

12. 擅用操作電腦的輔具(可複選)：

NVDA

放大軟體

不須使用輔具

13. 從何得知本活動資訊：

本會官網

本會 LINE@好友

本會臉書粉絲專頁

親友告知

其他：

14. 參與(愛盲視障青少年線上職業探索活動)的期待：

※欲報名之未滿 20 歲學員，請由家長協助簽署下頁「未成年家長同意書」，並掃描以郵件回傳(0590@tfb.org.tw)，或傳真(02-2375-3976)回本會。如報名學員已滿 20 歲，就無需簽署此份同意書。

110 年財團法人愛盲基金會
視障青少年線上職業探索體驗活動
未成年家長同意書

茲同意本人未成年子女(未滿 20 歲)_____ (參加活動之
視障生姓名)

參加愛盲基金會 110 年視障青少年線上職業探索體驗活動

法定代理人(未成年參加者之家長或監護人)

姓名、簽章：_____

聯絡電話：(宅)_____ (手機)_____

地址：_____

此致

財 團 法 人 愛 盲 基 金 會

中 華 民 國 年 月 日