

財團法人愛盲基金會

健康 Spotlight-節氣養生懶人包 秋分養肺保健康

報名表

1. 姓名：

2. 年齡：

3. 性別：

4. 家電/手機：

5. 視力狀況：

全盲，有光覺 無光覺

低視能，簡述狀況：

6. 身心障礙證明：

二類，級別____度

多障，二類併____類

無證明

7. 操作 Google Meet 的設備(可複選)：

電腦

智慧型手機： iOS Android

8. 線上聯絡方式(可複選)：

電子信箱：

LINE ID :

9. 是否會操作 Google Meet ?

會操作

不會操作

10. 從何得知此活動資訊 :

本會官網

本會 LINE@好友

本會臉書粉絲專頁

親友告知

其他

11. 參與【健康 Spotlight】的期待 :