

## 愛盲基金會醃漬物料理班報名表

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(有光覺/無光覺)  
低視能(簡述狀況：\_\_\_\_\_)
5. 是否有身心障礙手冊？  
有(視障級別：\_\_\_\_\_/多障，視障併\_\_\_\_\_)  
無
6. 報名主題式醃漬物料理班的原因？  
\_\_\_\_\_
7. 是否有煮菜的經驗？曾經做過哪些菜呢？  
\_\_\_\_\_
8. 交通方式：  
自行前往 9點15分於捷運台北車站站 Z2 號出口集合
9. 講義方式：

一般格式 大字體(\_\_\_\_\_號字體)

電子檔 e-mail:\_\_\_\_\_

10. 有無參加過本會休閒班？有（休閒班名稱：\_\_\_\_\_/無）

11. 如何得知料理班消息？

---

**※報名成功後將會由社工員協助簽署個資聲明表，以維護您的權益**