



參訪申請表

※本會保留審核參訪申請之權利※

參訪單位	學校	科系
聯絡資訊	聯絡人： 電話/手機： E-mail：	
預定參訪日期	因本會人力有限，恕不接受臨時緊急之參訪申請。請於預定參訪前30日向本會提出申請。例如：6/1為參訪日，請最晚於5/1提出申請。 本會上班時間：周一至周五8:30~17:30(午休時段11:30~13:00)(例假日及國定假日休息) ▲時段一：____年____月____日____時____分 ▲時段二：____年____月____日____時____分 ▲時段三：____年____月____日____時____分 預定停留時間：____時____分 (請列舉二個以上日期，以利調整安排，非上班時間恕不開放申請)	
參訪人數	共計____位(視障者：____位、明眼人：____位)	
課程名稱		
研究主題		
指導老師簽名	1. 社工、心理、特教相關科系之參訪，需請指導老師簽名。 2. <u>非上述科系，請於申請時附上該系所科目授課老師開立之證明。</u>	
參訪目的	基於個人資料保護法，本會將不代為發布任何非本會消息，也不代邀視障者配合訪問。(請說明參訪目的和重點，需與本會業務相關)	

參訪問題	<p>為使參訪具體達到學習效果及減少彼此時間之浪費，請先至本會官網了解本會服務內容，避免重複提問網站上已有資訊。</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>
學生證影本 黏貼處	
<p>分享您的研究成果：</p> <p>1. 我願意在研究結束後，提供一份研究成果供愛盲基金會內部留存使用。</p> <p>2. 您是否願意將研究成果於網路上公佈分享？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p style="text-align: right;">簽名 _____</p>	
<p style="text-align: right;">填表日期： 年 月 日</p>	

※本會保留審核參訪申請之權利※

本表填妥請 E-mail：eyelove@tfb.org.tw 或傳真02-2361-0928，回傳後請自行來電02-2361-6663確認，恕不主動通知，本會上班時間：周一至周五 8:30~17:30(午休11:30~13:00)(例假日及國定假日休息)。