

財團法人愛盲基金會

114 年創造性藝術探索課程報名表

1. 姓名：_____
2. 性別：_____
3. 年齡：_____
4. 戶籍地：_____
5. 聯絡電話：
 - (1) 家裡電話：_____
 - (2) 手機號碼：_____
 - (3) E-Mail：_____
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，級別____度
8. 特殊病史、身體狀況：

9. 從何得知本活動資訊？
本會官網 本會 LINE@好友 本會臉書粉專
親友告知 其他_____
10. 報名創造性藝術探索課程的原因及期待？

11. 過去是否參加過本會休閒班或講座活動？

12. 交通方式：

自行前來

下午1點10分於捷運台北車站 Z2出口地面集合

13. 有無申請過本會生活重建服務？

有：_____

無

※報名本活動，我即同意愛盲基金會於活動期間內進行拍照、受訪，於合理範圍使用。並同意提供個人資料，得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，請遵守「個人資料保護法」之規定，妥善保護個人資訊。

※()上述內容本人皆已知悉與同意，所提供之資訊皆正確無誤。