

109 年 財團法人愛盲基金會 雙北歷險記 報名表(每人一份)

1. 視障生姓名：_____
2. 性別：()男 ()女
3. 出生年月日：_____
4. 障礙類別：()二類 ()二類加_____類
5. 障礙等級：()輕 ()中 ()重 ()極重
6. 就讀學校/年級：_____
7. 電話：_____
8. E-MAIL：_____
9. 視力狀況：左眼：()全盲 ()低視能 說明：_____
- 右眼：()全盲 ()低視能 說明：_____
10. 餐飲：()葷 ()素 用餐注意事項：_____
11. 使用文字：()點字 ()放大字體，放大____倍 ()一般字體
12. 健康及服藥狀況：()健康良好無特殊用藥情況
- ()疾病名稱 _____
- ()藥物名及服藥情形 _____
13. 聯絡人(家長)姓名：_____電話：_____關係：_____
14. 方便收行前通知單的方式：()郵寄 ()E-MAIL ()電話通知
15. 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：_____
16. 報名身分：()個人報名 ()團體報名，與_____同隊
17. 其他注意事項：_____

-
18. 欲報名之未滿 18 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(a24960431@tfb.org.tw)，或傳真(02-2375-3976)回本會。如報名學員已滿 18 歲，就無需簽署此份同意書。

109 年 財團法人愛盲基金會
雙北歷險記未成年家長同意書

茲同意本人未成年子女_____ (參加活動之視障生姓名)

參加愛盲基金會 109 年雙北歷險記

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