



台灣導盲犬協會—導盲犬申請表

申請人姓名					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他	出生 日期	年	月	日	
身分證字號							住家電話：				
							行動電話：				
戶籍地址											
通訊地址											
其他 聯絡方式	E-mail										
	Skype										
	Line										
	其他										
公司或學校 名稱							職稱或科系				
公司 1	地址：						電話：()				
工作 或上課 時間	星期	一	二	三	四	五	六	日			
	上午	~ 點									
	下午	~ 點									
	晚上	~ 點									
公司 2	地址：						電話：()				
工作時間	星期	一	二	三	四	五	六	日			
	上午	~ 點									
	下午	~ 點									
	晚上	~ 點									
健康相關背景概述											
1、身高：_____公分；體重：_____公斤											
2、請概述您失明原因及時間 _____											
3、請問您目前視力情形 _____											
4、請問您目前為 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 視障											
5、請問您有合併其他障別嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 _____											
6、請問您患有慢性疾病嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 _____											
7、請問您的親屬中有人失明嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 _____											



學 歷 及 工 作 經 歷					
學 歷	國小：				
	國中：				
	高中職：			科別：	
	大學：			科系：	
	研究所：				
工 作 經 歷	期間起訖(年 月)	工作概述			
居 家 狀 態					
1、家人資料：					
姓名	關係	年齡	聯絡電話	職業	同住 (請勾選)
2、目前是否獨居？					
<input type="checkbox"/> 是。					
<input type="checkbox"/> 否；請列出同住者資料：(已註明者免填)					
姓名	關係	年齡	聯絡電話	職業	備註
	爸爸				
	媽媽				
3、家中是否飼養寵物？					
<input type="checkbox"/> 沒有。					
<input type="checkbox"/> 有；請詳述品種、年齡、是否結紮_____					
申請人簽名：			日期：		

填好表格以後，請利用下列方式寄給本協會，本協會收到之後會有專人與您聯絡，謝謝。

1. 電子郵件：利用附加檔案之方式寄給本協會，本協會電子信箱：tgda@guidedog.org.tw
2. 傳真號碼：02-2823-2398
3. 郵寄：台北市 112 北投區致遠三路 160 號 1 樓