台北市學習障礙者家長協會 入會申請表

電話：(02)2736-4062、2736-0297 傳真：(02)2736-3694

會址：台北市大安區和平東路三段36號11樓　 E-mail：[tppald@gmail.com](mailto:tppald@gmail.com)

網址：<http://www.tppald.org.tw>　　　　　 郵政劃撥：19180675

銀行帳號：土地銀行和平分行045001009293

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 會 員 姓 名 |  | | | 性 別 | | | □男 □女 | | | 會員證號 | | | |  | |
| 會 員 身 份 | □學障者 □家長 □學者專家 □學校老師 □學生 □其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 出 生 日 期 | 年 月 日 | | | | | | | 身份證字號 | | |  | | | | |
| 學 歷 |  | | | | | | | 現 職 | | |  | | | | |
| 戶 籍 地 址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 通 訊 地 址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 | （家） | | | | | | | 傳 真 | | | | （家） | | | |
| （公） | | | | | | | （公） | | | |
| E-mail |  | | | | | | | 手 機 | | | |  | | | |
| 孩 子 資 料 | 姓名 |  | | | 性別 | | □男 □女 | | | 出生日期 | | | | 年 月 日 | |
| 就讀學校 | |  | | | | | | | 年 級 | | | |  | |
| 鑑定經驗 | 鑑輔會鑑定結果 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 醫院/醫師診斷結果(身障新制鑑定結果) | | | | |  | | | | | | | | | |
| 學習特徵 | □認字困難 □寫字困難 □造句、作文困難 □聽話能力差  □閱讀理解困難 □空間感差 □數學概念困難 □極少朋友  □計算困難 □語言表達能力差 □推理困難 □記憶差  □專注力不佳 □人際關係不好 □動作協調困難 □動作慢  □其他： | | | | | | | | | | | | | | |
| 會員專長 | □電腦 □美工 □語文( 如:英文) □會計 □團康 □手工藝  □其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人同意台北市學習障礙者家長協會(簡稱:協會)，將本人授權的個人聯絡資料，於本人在協會的會員期間，提供協會內部工作人員及家長聯絡網區長，作為活動通知與支持陪伴等服務使用。  立同意書本人簽名：­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | □同意(請簽名)  □不同意 | |
| 申請日期 | 年 月 日 | | | | | | | | 繳費日期 | | | | 年 月 日 | | |
| 繳費金額 | □入會費500元 　 □團體會員常年會費5,000元  □常年會費1,500元　□終身會員常年會費15,000元 | | | | | | | | | | | | 經手人 | |  |

備註：新入會者請繳交入會費及常年會費共計2,000元整，往後每年只需繳交常年會費即可。