

# 財團法人台北市私立盲人有聲圖書館

## 視障獎助學金

### 申請書

申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		出生日期	民國      年      月      日															
籍貫		身分證字號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>															
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																	
通訊處																		
電話	市話：(      )      手機：																	
學校																		
科系	科系	年級	班組															
學校核章： <input type="checkbox"/> 資源教室 或 <input type="checkbox"/> 學生輔導中心																		
經辦老師：																		
申請人簽章：																		

中 華 民 國      年      月      日