

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: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																				
通訊處	<table style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; border: 1px solid black; text-align: center;">□</td> <td style="width: 33.33%; border: 1px solid black; text-align: center;">□</td> <td style="width: 33.33%; border: 1px solid black; text-align: center;">□</td> </tr> </table>			□	□	□																	
□	□	□																					
電 話	市話： () 手機：																						
就 讀 學 校		科 系	年級 班 組																				
申請人簽章：																							

中 華 民 國 年 月 日