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 出生日期	□男　　□女 民國　　年　　月　　日
籍　貫		身分證字號	
通訊處	□□□		
電　話	市話：（　　）　　手機：		
學　校			
科　系	科 系　　年級　　班　　組		
學校核章：□資源教室 或 □學生輔導中心 經辦老師：			
申請人簽章：			

中　華　民　國　　年　　月　　日