

## 財團法人愛盲基金會有聲、點字圖書館

### 會員申請表

申請者注意事項：

1. 申請者須備妥身心障礙手冊正反面影本，將其黏貼於本申請表。
2. 凡申請合格之會員需簽署會員使用規範（請參見本表第3頁），違者取消其資格。
3. 本表申請項目包含：有聲點字圖書館帳號、免費電子郵件帳號、講義與心橋有聲雜誌 MP3 光碟寄送，請詳細填寫基本資料及申請項目。
4. 會員申請表填寫完畢後請郵寄或傳真至財團法人愛盲基金會。

郵寄地址：100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 13 樓之 19

傳真：(02) 2375-3976

視障朋友們，如您在申請上有任何疑問，請您洽詢本會。

有聲書會員申請、有聲雜誌相關問題：

張立欣 服務電話：(02) 2361-6663 轉分機 8923

有聲書平台、下載書籍問題：

馮先生 服務電話：(02) 2361-6663 轉分機 8928

5. 本會提供免費電子郵件服務，凡成為愛盲有聲書平台會員，皆可免費使用 Email 服務，本會 Email 服務提供 POP3 收信，請多加利用。

若使用 POP3 收信請設定：

POP3 內收伺服器：blindness.org.tw，

Smpt 外寄伺服器：ISP 業者的郵件伺服器

6. 本表第肆項心橋、講義有聲雜誌，若您不需寄送 MP3 光碟，可至本會

有聲點字圖書館網頁收聽，網址：<http://lib.blindness.org.tw/>

7. 若您在使用有聲系統有任何問題，或不熟電腦操作之會員，本會亦提供相關教學課程，‘歡迎來電洽詢。

## 財團法人愛盲基金會有聲、點字圖書館 會員申請表

壹、會員基本資料	
(務必完全填寫，左方儲存格為項目，右方為填寫欄位)	
會員姓名	
申請日期	中華民國            年            月            日
居住地址	
電      話	
手      機	
下列資料請務必完全填寫，並在括號內打勾。	
視力狀況	<input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視
有無使用電腦	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有無上網	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 博士

貳、設定有聲、點字圖書館會員帳號密碼	
(務必完全填寫)	
身      分      證 字                      號	注意：數字部份即為帳號
密                      碼 請填五至十位數字	



### 參、填寫電子信箱，寄送本會有聲書相關訊息

我已經有電子信箱

請在右方儲存格填入信箱

我還沒有電子信箱

請在右方儲存格填入要申請的帳號，  
可包含英文、數字，至少3個字元

@blindness.org.tw

注意：密碼免填(同有聲書會員密碼)

### 肆、索取講義、心橋有聲雜誌

(有需要寄送MP3光碟者才需勾選)

請在括號內勾選要寄送的雜誌 ( )講義 ( )心橋

### 伍、附件(身心障礙手冊)

影印本請黏貼於右側

正面  
黏貼處

反面  
黏貼處

## 會員使用規範

1. 會員申請者必須領有視覺障礙手冊之視障朋友。
2. 申請合格之視障者，所給予之帳號及密碼，應妥善保管，並不得轉讓給其他人使用。
3. 下載之有聲書，僅限會員個人使用，不得移作其他非法用途使用，如：轉載給其他人、販售圖利...等，如有觸犯他人智慧財產權情事，由申請會員負起法律上相關之責任。

若您同意上述的會員規範內容，請在下方欄位中簽章。  
請注意，若由它人代簽請註明代簽人姓名，未滿十八歲申  
請者請由監護人代簽。

會員簽章： \_\_\_\_\_

簽章日期： 中華民國      年      月      日