**2014年自立生活项目**

**公开课报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | |
| **姓名** | |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **残障类别/疾病名称** | |  | **是否坐轮椅** | □是  □否 | **是否有陪同人员** | □是 人数  □否 |
| **电子邮箱** | |  | **手机** |  | | |
| **职业** | |  | **工作单位/学校** |  | | |
| **其他信息** | | | | | | |
| **请简述为什么报名此次课程** |  | | | | | |
| **备注信息** |  | | | | | |

**注：1. 请填写后发送至自立生活邮箱：**[**zlsh@chinadolls.org.cn**](mailto:zlsh@chinadolls.org.cn)**；**

**2. 若有任何疑问，请询自立生活电话：010-63458713（转802）。**