

## 會員 / 義工 入會 申請表

### (一) 個人資料：

姓名：(中) \_\_\_\_\_ (英) \_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 身份證號碼：\_\_\_\_\_ (英文及頭四位數字)

居住地址：(中) \_\_\_\_\_

電話：(住宅) \_\_\_\_\_ (公司)：\_\_\_\_\_ 手提：\_\_\_\_\_

電郵：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

婚姻狀況： 單身  已婚

領取綜援人士： 是  否 領取綜援檔案編號：\_\_\_\_\_

領取傷殘津貼： 低額  高額  否

本人為  肢體傷殘  精神病康復  長期病患

請填妥第 (二) 部份，並提交殘疾人士登記證或覆診紙證明文件副本 (如有)

健全人士 請填妥第 (三) 部份

### (二) 殘疾狀況：( 本部份必須填寫 )

肢體傷殘	精神病康復	長期病患	輔助工具
<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> 右腳 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 半身癱瘓 左/右 <input type="checkbox"/> 四肢癱瘓 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 肌肉萎縮症 <input type="checkbox"/> 聽障 弱聽/失聰 <input type="checkbox"/> 視障 弱視/失明 其他：(請註明) _____ _____	<input type="checkbox"/> 抑鬱症 <input type="checkbox"/> 狂躁症 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 思覺失調 <input type="checkbox"/> 精神分裂 <input type="checkbox"/> 強迫症 <input type="checkbox"/> 妄想症 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 自閉症 其他：(請註明) _____ _____	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 癲癇症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腦麻痺 <input type="checkbox"/> 類風濕關節 <input type="checkbox"/> 強直性脊椎炎 <input type="checkbox"/> 系統性紅斑狼瘡 <input type="checkbox"/> 柏金遜 <input type="checkbox"/> 腦退化症 其他：(請註明) _____ _____	<input type="checkbox"/> 手動輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 腳架 <input type="checkbox"/> 手叉 單/雙 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 義肢  <input type="checkbox"/> 不需要 其他：(請註明) _____ _____

**(三) 教育程度：**

自學  小學 ( \_\_\_\_年級)  中學 ( \_\_\_\_年級)  大專 (IVE/ VTC/ 副學士)  
 大學 (學士/ 碩士/ 博士)  培訓中心 其他：(請註明) \_\_\_\_\_

**(四) 職業狀況：**

學生  家庭主婦  自僱/兼職  文職  體力勞動  技術人員  
 庇護工場 / 綜合就業復康中心  實習生  待業  退休   
公務員：(請註明) \_\_\_\_\_  專業人士：(請註明) \_\_\_\_\_  
其他：(請註明) \_\_\_\_\_

**(五) 義工服務：**

本人希望加入本會成為義工  是  否  
義工技能： 活動策劃  宣傳推廣  康樂活動  攝影  繪畫 其他(請註明)：\_\_\_\_\_  
義工經驗： 無  少於一年  一年至三年  三年以上  
 曾修畢醫院之義工防感染控制課程 ( 洗手班 )  
曾參與的社會服務團體及職位：\_\_\_\_\_  
預算可服務之時間：星期 一 / 二 / 三 / 四 / 五 / 六 / 日 ( 日間 / 晚間 / 全日/ 彈性 )  
其他 (請註明)：\_\_\_\_\_

申請人簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

**入會須知：**

- ✧ 加入本會不須繳付年費，會員個人資料只供本會作查閱及統計之用途，資料絕對保密。
- ✧ 填妥會員登記表後，可親身遞交、郵寄或傳真至本會。
- ✧ 處理入會申請一般需時三星期，成功入會人士將於一個月內收到會員通知書及會員證。
- ✧ 申請補領會員證須出示身份證明文件及繳交 \$10 手續費。
- ✧ 如會員作出有損本會聲譽的行為，本會有權取消其會員資格。
- ✧ 會員除可定期收到本會通訊外，更可憑會員證到本會轄下之社會企業店舖購物而享有折扣優惠 (指定貨品除外)

**查詢：**

總辦事處地址：九龍尖沙咀柯士甸道西 1 號濠日居(圓方商場社區設施) 1 樓 102 室

電話：(852) 3471 7000 圖文傳真：(852) 3471 7333 電子郵件：dev@hkrp.org 網址：http://www.hkrp.org