

# 《兒童脊科基金義工申請表》

## A. 個人資料

義工編號： \_\_\_\_\_

姓名(中文)： \_\_\_\_\_ (英文)： \_\_\_\_\_

出生日期： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_

身份證號碼： \_\_\_\_\_ 教育程度：大專或以上 中五 中三 小學或以下

職業/就讀班級： \_\_\_\_\_ 工作機構/就讀學校： \_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_

聯絡電話(日間)： \_\_\_\_\_ (晚間)： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_

## B. 感興趣之服務範疇

(請在內填上✓號，可選多項)

- |                               |                               |   |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 護脊大使 | <input type="checkbox"/> 電腦支援 | <input type="checkbox"/> 網頁設計           | <input type="checkbox"/> 海報設計 | <input type="checkbox"/> 書刊排版 |
| <input type="checkbox"/> 文書工作 | <input type="checkbox"/> 籌款項目 | <input type="checkbox"/> 教育推廣           | <input type="checkbox"/> 活動攝影 | <input type="checkbox"/> 義工統籌 |
| <input type="checkbox"/> 活動義工 | <input type="checkbox"/> 服務調查 | <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____ |                               |                               |

## C. 可服務之時間

(請在內填上✓號，可選多項)

### 1. 週日 (星期一至五)

上午 (07:00 - 12:00)       下午 (12:00 - 18:00)       晚上 (18:00 - 23:00)

### 2. 星期六

上午 (07:00 - 12:00)       下午 (12:00 - 18:00)       晚上 (18:00 - 23:00)

### 3. 星期日 / 公眾假期

上午 (07:00 - 12:00)       下午 (12:00 - 18:00)       晚上 (18:00 - 23:00)

## D. 願意服務之地區

(請在內填上✓號，可選多項)

任何地區均可

- |                             |                              |                              |                              |                              |                             |                             |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新界 | <input type="checkbox"/> 北區  | <input type="checkbox"/> 大埔  | <input type="checkbox"/> 沙田  | <input type="checkbox"/> 荃灣  | <input type="checkbox"/> 元朗 | <input type="checkbox"/> 屯門 |
| <input type="checkbox"/> 九龍 | <input type="checkbox"/> 油尖旺 | <input type="checkbox"/> 深水埗 | <input type="checkbox"/> 黃大仙 | <input type="checkbox"/> 九龍城 | <input type="checkbox"/> 觀塘 |                             |
| <input type="checkbox"/> 香港 | <input type="checkbox"/> 中西區 | <input type="checkbox"/> 灣仔  | <input type="checkbox"/> 東區  | <input type="checkbox"/> 南區  |                             |                             |

## E. 簽署

申請人簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

\*家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

(\*如申請人年齡少於 18 歲，必須有家長/監護人加簽。)

申請人所提供的資料只會用作「兒童脊科基金」義務工作之參考。根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求查閱及更正

所提供的個人資料，倘若對填報個人資料一事有任何疑問，請與本基金職員聯絡。