



香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會

Hong Kong Paralympic Committee &

Sports Association for the Physically Disabled (HKPC & SAPD)

Unit 141-148, G/F., Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, N.T. Hong Kong

香港新界沙田美林村美楓樓B座141至148號地下

電話 (Tel): 2602-8232 傳真號碼 (Fax): 2603-0106

網址 (Website): <http://www.hkparalympic.org> 電子郵件箱 (Email): mailadmin@hkparalympic.org

請貼上相片
Please Affix Photo

會員申請表 Membership Application Form

姓名(英文) _____ (中文) _____ (別名) _____
Name (English) _____ (Chinese) _____ (Alias) _____

性別 _____ 身份證號碼 _____ 出生日期 _____
Gender _____ HKID No. _____ Date of Birth _____

住宅 _____ 日/月/年 Date/Month/Year _____
Residential Address _____

通訊地址 _____
Correspondence Address _____

電話 _____ 住宅 _____ 辦事處 _____ 電郵地址 _____
Contact No. (Mobile) _____ (Res) _____ (Office) _____ (Email) _____

職業/就讀學校 _____ 簽署 _____ 日期 _____
Occupation/School _____ Signature _____ Date _____

(未滿十八歲申請人適用 If applicant is under 18 years of age)

家長/合法監護人姓名 _____ 聯絡電話 _____
Name of Parent / Legal Guardian _____ Contact No. _____

電郵地址 _____ 簽署 _____ 日期 _____
(Email) _____ Signature _____ Date _____

殘疾類別 Disability *	殘疾部位 Which part affected *	個人興趣 Interest *
<input type="checkbox"/> 癱瘓 Paraplegic	<input type="checkbox"/> 右手 Right arm	<input type="checkbox"/> 田徑 Athletic
<input type="checkbox"/> 小兒麻痺 Polio	<input type="checkbox"/> 左手 Left arm	<input type="checkbox"/> 乒乓球 Table Tennis
<input type="checkbox"/> 義肢 Amputee	<input type="checkbox"/> 右腳 Right leg	<input type="checkbox"/> 射藝 Archery
<input type="checkbox"/> 視障 Visual Impairment	<input type="checkbox"/> 左腳 Left leg	<input type="checkbox"/> 輪椅劍擊 W/C Fencing
<input type="checkbox"/> 癱瘓 Cerebral palsy	<input type="checkbox"/> 身軀 Trunk	<input type="checkbox"/> 硬地滾球 Boccia
<input type="checkbox"/> 其他 (請註明) Others (Please specify)	<input type="checkbox"/> 大腦 Brain	<input type="checkbox"/> 輪椅籃球 W/C Basketball
	<input type="checkbox"/> 全失明 Totally blind	<input type="checkbox"/> 草地滾球 Lawn Bowls
	<input type="checkbox"/> 部份失明 Partially sighted	<input type="checkbox"/> 射擊 Shooting
	<input type="checkbox"/> 其他 Others	<input type="checkbox"/> 其他 Others
	輔助工具 Aids:	
	<input type="checkbox"/> 輪椅 W/C	
	<input type="checkbox"/> 手杖 Crutch	
	<input type="checkbox"/> 其他 Others	

獲悉本會之途徑(可填多項) How did you know our Association (can select more than one item) * :

協會網頁 HKPC Website 傳單 Leaflet 雜誌及報紙 Magazine and Newspaper: _____

YouTube 海報 Poster 親友 Friends and Relatives 面書 Facebook 其他 others: _____

收取協會資訊方式*: _____
Means of receipt of the Association's information*: _____

電郵 E-mail 郵寄 Post 不欲收取任何資訊 Do not wish to receive any information

普通會員*: _____
Ordinary Member*: _____

每年二十元正(四月一日至翌年三月三十一日)
HK\$20 per annum (from 1st Apr to 31st Mar)

永久會員*: _____
Life Member*: _____

三百元正
HK\$300

繳費方法: _____
Payment: _____

請以劃線支票, 抬頭「香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會」或同等面額之郵票, 寄交協會秘書處
A crossed cheque made payable to "HKPC & SAPD" or by equal amount of stamps should be sent back to the HKPC&SAPD Secretariat

*請☑選合適者 Please select the appropriate by ☑

Remarks: The personal data provided in this form will be used for the membership application of HKPC & SAPD and other related purposes. When necessary, related information may be provided to other authorized organizations to process the special matters. Personal data and information will be handled by staff of HKPC & SAPD. For access and correction of personal data, please contact HKPC & SAPD directly.

備註: 此表格所收集之個人資料只作個人會員申請及相關之用途。如有需要, 相關資料將提供予已獲授權之機構以處理有關特別事宜。個人資料將由協會職員處理。如欲更新資料, 請聯絡秘書處。

秘書處專用 Internal Use Only

Received Date:		Membership No:	
Stamp/Cash/Cheque:		Receipt No:	
Amount:		Post Out Date:	
Checked By:		Handled By:	