

「香港殘奧之友」登記表格

姓名：(中) _____ (英) _____ 性別： _____

出生日期： _____ (參加者必須年滿 14 歲) 教育程度： 小學或以下 中學 大專或以上

身份證號碼 或 旅遊證件號碼： _____

住址： _____

通訊地址 (如與上列不同)： _____

聯絡電話：(住宅) _____ (手提) _____

傳真： _____ 電郵： _____

職業： 非在職人士 (請選擇： 學生 家庭主婦 退休人士 其他，請註明 _____)

在職人士 (行業) _____ (職位) _____ (工作地點) _____

加入「香港殘奧之友」的原因 (可選多項)

<input type="checkbox"/> 增加對殘奧會的認識	<input type="checkbox"/> 協助殘奧會舉辦活動及賽事	<input type="checkbox"/> 參加殘奧會活動
<input type="checkbox"/> 支持殘疾運動員	<input type="checkbox"/> 認識新朋友	<input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____

認識「香港殘奧之友」的途徑 (請選擇最合適的一項)

<input type="checkbox"/> 殘奧會網頁	<input type="checkbox"/> 殘奧會活動	<input type="checkbox"/> 家人 / 朋友介紹
<input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____		

個人專長及有興趣參與的義務工作範疇 (可選多項)

<input type="checkbox"/> 醫療護理 / 復康	<input type="checkbox"/> 會計	<input type="checkbox"/> 活動策劃
<input type="checkbox"/> 急救 (具認可資格)	<input type="checkbox"/> 文書工作	<input type="checkbox"/> 擔任司儀
<input type="checkbox"/> 教授運動 / 體適能 (列明項目： _____)	<input type="checkbox"/> 外語翻譯	<input type="checkbox"/> 電腦軟件操作
<input type="checkbox"/> 擔任裁判 (列明項目： _____)	<input type="checkbox"/> 編輯及出版	<input type="checkbox"/> 網頁 / 多媒體設計
<input type="checkbox"/> 勞動服務	<input type="checkbox"/> 美術設計	<input type="checkbox"/> 攝影 / 錄影 / 影音製作
<input type="checkbox"/> 照顧運動員	<input type="checkbox"/> 聯絡統籌	<input type="checkbox"/> 司機
<input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____		

可參與義務工作的時間 (可選多項)

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	假日
上午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

閣下過往是否曾參與義務工作？ 是 (請註明工作性質：_____)
 否

閣下是否香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會之會員？ 是 否

如閣下獲安排參與義務工作，可否領取津貼？ 可以 不可以

「香港殘奧之友」聲明：

1. 此表格所收集的個人資料將作以下用途：

- 處理加入「香港殘奧之友」的申請
- 寄發與「香港殘奧之友」及香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會有關的資訊
- 作為「香港殘奧之友」與其他相關團體在義務工作上的聯絡之用

2. 「香港殘奧之友」小組委員會擁有終止參加者參與的權利。

本人同意上述聲明。

年滿 18 歲或以上的參加者填寫		
本人的健康及體能良好，適宜參加有關活動，並確認以上所填的資料正確無誤。如因本人的疏忽、健康或體能欠佳，而引致任何傷亡；本人明白主辦單位將無需負上任何責任。		
參加者姓名：_____	參加者簽署：_____	日期：_____
未滿 18 歲的參加者需由家長或監護人填寫		
本人同意_____ (參加者姓名)參加「香港殘奧之友」，並證明_____ (參加者姓名)健康及體能良好，適宜參加有關活動，確認以上所填的資料正確無誤。如因本人及_____ (參加者姓名)的疏忽、其健康或體能欠佳，而引致任何傷亡；本人明白主辦單位將無需負上任何責任。		
家長 / 監護人姓名：_____	家長 / 監護人簽署：_____	日期：_____

請將填妥之參加表格以電郵、傳真、郵寄方式或親身交回香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會。如對「香港殘奧之友」有任何意見及查詢，或希望查閱及更新個人資料，請與香港殘奧會職員聯絡。

地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室

電話：2602 8232

傳真：2603 0106

電郵：friends@hkparalympic.org

網站：www.hkparalympic.org/friends

職員專用			
收到日期：		編號：	
經辦人：		覆核人：	