

珍惜生命大使義工訓練課程 - 報名表

一) 基本資料：

姓名(中文)： _____ 姓名(英文)： _____

性別： 男 女 年齡： _____ 職業： _____

教育程度： 小學 中學 預科/大專 大學 其他： _____

住址： _____

聯絡電話： _____ 手機號碼： _____

電郵(1)： _____ 電郵(2)： _____

專長： _____

能操語言： 廣東話 英語 國語 其他： _____ 書寫語文： _____

是否有興趣透過電郵收到本會活動訊息： 是 否

從何途徑得知是次課程*：網頁 朋友介紹 傳媒：請註明 _____ 其他：請註明 _____



二) 服務資料：

曾接受義工訓練：有 無 (請註明)

義工經驗：有 無 (請註明)

可提供服務/參與活動時段：(請加上✓號)

星期 時間	一	二	三	四	五	六	日
1000-1300							
1300-1600							
1600-1900							
1900-2200							

可參與面試時段(請加上✓號)

時間	日期	29/9/2016(四)	4/10/2016(二)	13/10/2016(四)
19:30-20:30				
21:00-22:00				

參與是次義工訓練之原因：

三) 技能 (可☑多於一項)：

- | | | | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寫作 | <input type="checkbox"/> 推輪椅 | <input type="checkbox"/> 文書工作 | <input type="checkbox"/> 通訊製作 | |
| <input type="checkbox"/> 校對/編輯 | <input type="checkbox"/> 圖書館-管理 | <input type="checkbox"/> 美勞 | <input type="checkbox"/> 糕餅製作 | |
| <input type="checkbox"/> 網頁設計 | <input type="checkbox"/> 唱歌 | <input type="checkbox"/> 攝影/錄影 | <input type="checkbox"/> 魔術 | <input type="checkbox"/> 話劇 |
| <input type="checkbox"/> 美術設計 (例如：海報/小冊子) | <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | |

有興趣參與之義工服務 (可☑多於一項)

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 圖書館-管理 | <input type="checkbox"/> 資料輸入 | <input type="checkbox"/> 出版工作 | <input type="checkbox"/> 話劇-幕前 | <input type="checkbox"/> 繪本講故事 |
| <input type="checkbox"/> 宣傳 | <input type="checkbox"/> 影片製作 | <input type="checkbox"/> 攤位活動 | <input type="checkbox"/> 話劇-後台 | <input type="checkbox"/> 協助推行中心活動 |

四) 聲明同意書：

本人僅此聲明如下

- 茲證明本人 無觸犯罪行 曾被裁定觸犯罪行
- 請問你有否一些心理障礙或身體殘疾以致未能參與某些工作 (例如：心臟病、脊骨損傷、癲癇症、敏感等等)? 有 沒有 (請註明：_____)
- 本人授權 貴會可使用任何和所有拍攝到本人的相片或錄影帶用於推廣 貴會服務、計劃或活動上。本人明白及同意所有有關照片及底片將會成為 貴會的資產，可能在未有事前通知或收取任何報酬下被使用
- 本人同意 所收集的個人資料用作是次報名及往後收到中心最新活動之用途。
- 本人授權 貴會，萬一在活動期間本人發生意外、受傷或發病時為本人尋求緊急治療，並聯絡以下人士：
緊急聯絡人資料

姓名：_____ 關係：_____

聯絡電話：_____

五) 備註：

- 請在適當方格上劃上☑ 號
- 本會將於收到閣下之報名表後十個工作天內以電郵個別確認申請，未能提供電郵者將會以電話作確認

本人已詳細閱讀，清楚明白和同意以上事項，現簽署以茲證明：

申請人簽署：_____ 日期：_____

本欄由職員填寫：

檔案編號：_____

登記日期：_____ 面談日期：_____ 負責職員：_____