



香港肌健協會有限公司
 Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited
 一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

職員專用

收表日期

過會日期

義工編號

義工申請表

基本資料

姓名		年齡	<input type="checkbox"/> 18-35 歲	<input type="checkbox"/> 36-52 歲	<input type="checkbox"/> 53-65 歲	<input type="checkbox"/> >65 歲
出生日期(月/日)		性別		職業		
通訊地址						
常用聯絡方法 請加 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話					
	<input type="checkbox"/> Whatsapp					
	<input type="checkbox"/> 電郵					
可協助的地區	<input type="checkbox"/> 九龍區 <input type="checkbox"/> 港島區 <input type="checkbox"/> 新界區					
從何處認識本會	<input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 職員介紹 <input type="checkbox"/> 本會通訊 <input type="checkbox"/> 本會網頁 <input type="checkbox"/> 其他(請註明): _____					
曾否參加任何義務工作	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, (請註明): _____ 本人義工年資約 _____ 年					
是否長期病患者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請註明): _____					

個人興趣及專長

1. 個人興趣或專長 (可選多項)

- 烹飪 文書 組織活動 扶抱 輪椅操作
美術 餵食 家居維修 電腦(請註明): _____
其他(請註明): _____

2. 可參與的服務類別 (可選多項)

- 協助活動 到戶探訪 餵食 協助賣旗 復康運動(游泳及硬地滾球)
電話關顧 宣傳策劃 扶抱 手工藝
其他(請註明): _____

3. 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	星期日
上午							
下午							
晚上							

備註: _____

條款:

- 上述資料只用於與機構職能及活動直接有關的項目上。
- 本人同意協會之代表就關於協會工作及活動聯絡本人。
- 本人明白協會為註冊非牟利自助組織，並同意遵守會章。
- 本申請須經理事會審議及批准方可生效。

申請人簽署: _____ 日期: _____

通訊地址: 九龍橫頭磡邨宏禮樓地下 香港復康會社區復康網絡

電話: 2338 4123 傳真: 2338 2410 電郵: hknmda@netvigator.com