

會員登記表

會員編號：\_\_\_\_\_

會員類別(年費類別)

★此欄必須填寫，並在適當的□加上「✓」號。

家庭會員：一年電郵版(\$21/豁免) 一年(\$50/\$25(每年1/7起)/豁免) 三年(\$100) 永久(\$500)

附屬會員：一年電郵版(\$21/豁免) 一年(\$50/\$25(每年1/7起))

★電話：(住宅)\_\_\_\_\_ (辦公室)\_\_\_\_\_ (手提電話)\_\_\_\_\_

【此欄由中心填寫】

電郵地址：\_\_\_\_\_ 個人專長 / 興趣：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_ 收據編號：\_\_\_\_\_ 職員簽名：\_\_\_\_\_

★居住地址：(地區)\_\_\_\_\_ (街道/屋邨)\_\_\_\_\_ (大廈)\_\_\_\_\_ (座)\_\_\_\_\_ (樓/層)\_\_\_\_\_ (室/房)\_\_\_\_\_

郵寄地址(如與居住地址不同)：\_\_\_\_\_

會員資料	★姓名		性別		年齡	★出生日期 日/月/年	★出世紙/ 身份証號碼	與接受評估 兒童之關係	教育 程度	職業/ 就讀學校	★評估類別 (請選用右面代號)	類別代號
	中文	英文	男	女								
申請人						/ /		父/母/其他			/	1. 智力障礙 2. 肢體弱能 3. 弱聽 4. 弱視
配偶						/ /		父/母/其他				
接受評估 之子女						/ /		/			/	5. 自閉症譜系 6. 唐氏綜合症 7. 專注力不足/ 過度活躍 8. 特殊學習困難 9. 其他, 請說明
其他子女						/ /		/				
及直屬 家庭成員						/ /		/				

備註：1. 凡接受社會福利署綜合援助或低收入之家庭可申請豁免入會費，詳情可向中心主任或社工查詢。

2. 本人同意提供上述資料，儲存於協康會資料庫內，作為申請會籍及統計之用，並已詳閱「申請服務同意書」及同意有關內容。

3. 本人 同意/不同意協康會使用上述所提供的電郵地址，作為**開通協康會網上帳戶**之用（閣下日後可自行登入查閱會籍資料、中心通告及已報名活動及課程）；

4. 本人 同意/不同意協康會使用上述所提供的電郵地址，作為**收取協康會電子資訊**之用。

收取中心資訊方法（備註：選擇一年電郵版(\$21)的會員已自動選擇以電郵方式收取活動快訊）

本人選擇以 1)  電郵方式收取活動快訊 或

申請人簽署：\_\_\_\_\_

2)  郵寄方式收取(如選2請再選 i)  \_\_\_\_\_ 中心活動快訊 或

日期：\_\_\_\_\_

ii)  合訂本活動快訊(包括七間資源中心活動快訊)

**協康會**  
**申請服務同意書**

本人（即下方簽署人）明白及同意下列事項：

1. 協康會收集本人的個人及家人資料，並將儲存於協康會資料庫內，用作處理本人向該會申請服務及協康會統計之用。
2. 若本人未能提供足夠的資料，協康會將可能無法處理申請或提供服務，故本人有責任確保提供的資料正確無誤，及通知該會有關任何資料的改動。
3. 協康會所收集有關學童／會員的資料，可提供予有關服務單位（包括政府部門或非政府機構），以便安排所需的服務。
4. 協康會可向其他有關的政府部門、醫院管理局或非政府機構索取或核對學童／會員存放於該些機構的資料，以便提供所需的服務。
5. 本人有查閱或改正個人資料的權利。

申請人簽署： \_\_\_\_\_

申請人姓名： \_\_\_\_\_

申請人身份證號碼： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_