香港復康會
The Hong Kong Society for Rehabilitation
復康義務工作隊
Rehab Volunteers

Tel +852 2819 5529
Fax +852 2855 1947
香港薄扶林沙灣徑7號6樓
6/F, 7 Sha Wan Drive, Pokfulam
Hong Kong

本會為有限公司註冊的慈善團體
A registered charitable organization
incorporated with limited liability

職員專用
填表日期:
報名編號:

參加者申請表格

參 加 者 資 料

參加者姓名：_____ _____ 姓別： 男 ☐ 女 ☐
英文姓名 中文姓名

出生日期：_____ 香港身份證號碼：_____ ( )

傷殘類別： ☐ 電動輪椅 ☐ 手動輪椅 (☐可過椅 / ☐不可過椅) ☐ 長期病患 _____
☐ 肢體傷殘 (手杖 / 行動不便) ☐ 其他類別 _____

通訊地址：_____

電話號碼： 住所電話 _____ 手提電話 _____

接送地點：_____

電郵地址：_____

從何得悉本會服務資訊： ☐ 網 上 ☐ 朋 友 ☐ 醫 院 ☐ 其 他 _____

親友姓名：_____ _____ 姓別： 男 ☐ 女 ☐
英文姓名 中文姓名

出生日期：_____ 香港身份證號碼：_____ ( )

與參加者關係：_____