



# 香港小腦萎縮症協會

Hong Kong Spinocerebellar Ataxia Association

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 Tel：2336 5639／2794 3010

傳真 Fax：2338-4820 電郵 e-mail：[scaa.hk@gmail.com](mailto:scaa.hk@gmail.com) 網址 [www.hkscaa.org](http://www.hkscaa.org)

## 義工申請表格

### (甲) 基本資料

姓名：(中)\_\_\_\_\_ (英)\_\_\_\_\_

性別： 男  女 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

職業：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

電話：(住)\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_

地址：(中)\_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 與聯絡人關係：\_\_\_\_\_

得知本會信息來源： 網頁  機構介紹(請註明機構名稱)：\_\_\_\_\_

宣傳單張  親友/醫生介紹(請列寫姓名)：\_\_\_\_\_

### (乙) 申請者有興趣協助本會下列工作 (可選多項)

- |  |                                    |                                 |
|--|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 策劃活動          | <input type="checkbox"/> 探訪關懷      | <input type="checkbox"/> 電腦工作   |
| <input type="checkbox"/> 主持活動          | <input type="checkbox"/> 社區宣傳工作    | <input type="checkbox"/> 撰寫文稿   |
| <input type="checkbox"/> 協助病友參與活動      | <input type="checkbox"/> 醫務、福利政策關注 | <input type="checkbox"/> 通訊出版工作 |
| <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ |                                    |                                 |

### (丙) 申請者將自動成為本會普通會員\*

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_\_

批核者簽署：\_\_\_\_\_ 批核日期：\_\_\_\_\_

\*備註：本會義工需贊同本會宗旨及遵守本會會章，成為普通會員。普通會員毋須繳交會費。

謝謝您的參與!施比受更有福!