

香港賽馬會社區資助計劃 - C-Rehab 電腦復康訓練資源站

會員申請表

機構申請  個人申請 [請用正楷填寫下列各項並於適當方格內加上✓號]

服務單位名稱 (中文)：\_\_\_\_\_

(英文)：\_\_\_\_\_

聯絡人 (中文)：\_\_\_\_\_ (英文)：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

職 業：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手提：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

電子郵件：\_\_\_\_\_

使用者類別： 智障  自閉症  痙攣  肢體傷殘

學習障礙  長者/認知障礙/腦退化  其他：\_\_\_\_\_

與使用者關係：\_\_\_\_\_ 預計使用人數：\_\_\_\_\_

※ 請填妥表格郵寄、傳真或電郵提交，本會於收到及確認表格後的三個工作天內，會以電郵通知閣下的帳號及密碼。如有查詢，歡迎致電 2788 3211 與本會職員聯絡。

聲明：你的個人資料絕對保密，只供辦理申請的手續。此外本會將透過你的通訊資料提供有關復康活動等資訊，請以  號表示：

本人  同意  不同意 貴網站向我提供有關資訊。

簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

此欄由本會職員填寫

申請日期：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  接納 會員編號：\_\_\_\_\_

入會日期：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  不接納 (原因)：\_\_\_\_\_