

弱能人士輔助儀器製作服務 服務申請表

申請日期：_____ 檔案編號： T A S D _____

個人申請

使用者姓名：_____ 性 別： _____

傷殘類別： _____ 職 業： _____

地址： _____

電 話： _____ 電 郵： _____

聯絡人姓名： _____ (如使用者非聯絡人) 性 別： _____

職位： _____ 電話： _____ 電 郵： _____

機構申請

聯絡人姓名： _____ 性 別： _____ 職位名稱： _____

機構名稱： _____

機構地址： _____

聯絡電話： _____ 傳 真： _____ 電 郵： _____

服務對象： _____ 預計使用人數： _____

申請詳情

儀器名稱： _____ 數 量： _____

使用目的： _____

請簡述儀器之設計： _____

(如尺寸、大小、 _____

物料、顏色和 _____

形狀等) _____

財政預算： _____

備 註： _____

聲明：填表人所提供的個人資料，會被視作準確及完整，而所有資料提供予本本會是自願性的，這些資料會用作與本會服務相關的事宜，包括推廣服務、活動、產品、籌款、義工招募、培訓課程及意見收集等。

本人 **同意** 使用本人的個人資料作上述用途

本人 **拒絕** 使用本人的個人資料作上述用途

申請人簽署： _____ 機構簽署及印鑑： _____

日 期： _____

此欄由本會職員填寫

是項申請已被： 接納 拒絕 轉介往： _____

服務完成日期： _____ 賬項收訖日期： _____

跟 進： _____