



柴灣服務中心

Database 編號：

香港柴灣道 238 號青年廣場 905-906 室  
Room 905-906, Youth Square, 238 Chai Wan Road, Hong Kong  
電話 Tel: 2395 8099 傳真 Fax: 2395 8069

VolunTEENS 義能者 \_\_\_\_\_ 義工領袖訓練計劃(參加者) - 報名表

登記日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(一) 參加者資料 ( \*\*所有資料必須填寫\*\* )

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_  
 身份證/護照號碼：□□□□XXX(X) 出生日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 性別：男/女 \_\_\_\_\_ Facebook/Instagram：\_\_\_\_\_

中文地址：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ 住宅電話：\_\_\_\_\_

學校名稱：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

(二) 健康狀況：(參加交流團/宿營活動/進餐活動備用填寫)

|   |                    |   |   |     |
|---|--------------------|---|---|-----|
| 1 | 你最近兩年曾否接受過手術？      | 否 | 曾 | 詳情： |
| 2 | 你現在有否服用任何藥物？       | 否 | 是 | 詳情： |
| 3 | 你有否對某類食物/物品產生過敏反應？ | 否 | 是 | 詳情： |
| 4 | 你是否有特殊飲食習慣(素食/宗教)  | 否 | 是 | 詳情： |
| 5 | 你有否患遺傳病？           | 否 | 是 | 詳情： |
| 6 | 其他：                |   |   |     |

(三) 日後是否願意收到本服務處活動/班組的資料？

願意  不願意

(四) 你從何得知本中心資訊？

學校  朋友  宣傳海報  宣傳單張  網站

(五) 申請人聲明 (\*十八歲以下參加者須由家長填寫)

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>活動及班組聲明</b>  |                           |
| 1. 本人 _____ 已細閱報名及活動守則並同意遵守各項規則及責任。<br>2. 確認本人/敝子弟身體健康及心理狀況正常，適合參加以上活動。<br>健康申報(如有)： _____<br>3. 本人同意樂群社會服務處將本人/敝子弟於活動中拍攝或錄影並作推廣服務之用。如閣下不同意，可於活動開始前以書面形式知會本單位。<br>4. 如因本人/敝子弟疏忽引致的傷亡事故或財物損失，一概與本服務處無關。<br>5. 本人同意敝子弟參加本中心所舉辦的活動及班組，並會督促其遵照工作員之指導進行活動。 |                           |
| 參加者/家長/監護人<br>(姓名) _____<br>(簽署) _____  | 日期： _____<br>工作員姓名： _____ |

**\*\*以上資料本服務處會絕對保密，以確保服務使用者之私隱。\*\***