



香港弱智人士家長聯會
The Hong Kong Joint Council of Parents of the Mentally Handicapped

入會申請表
Application Form

申請會員類別 Type of Application		<input type="checkbox"/> 永久會員 Life Membership
		<input type="checkbox"/> 普通會員 Ordinary Membership
姓名 Name	性別 Gender	出生日期 Date of Birth
地址 Address		
聯絡 Contact	手提 Mobile _____	辦公室 Office _____
	住宅 Res. _____	電郵 E-mail _____
教育程度 Educational Level		
<input type="checkbox"/> 小學以下 Primary or below	<input type="checkbox"/> 小學程度 Primary	<input type="checkbox"/> 初中程度 Lower Secondary
<input type="checkbox"/> 高中程度 Higher Secondary	<input type="checkbox"/> 大專或以上 Tertiary or above	<input type="checkbox"/> 其他 Other _____
職業 Occupation <input type="checkbox"/> 家庭主婦 Housewife <input type="checkbox"/> 職業 Occupation: _____		
本人 <input type="checkbox"/> 同意/ <input type="checkbox"/> 不同意以 whatsapp 聯絡及接收訊息		
本人 <input type="checkbox"/> 同意/ <input type="checkbox"/> 不同意以 email 聯絡及接收訊息		
本人 <input type="checkbox"/> 同意/ <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 授權香港弱智人士家長聯會使用印有本人肖像的相片以製作宣傳短片、海報、募捐單張等有關之宣傳品。		

有關智障親屬之資料 (如適用)

Information of intellectual disabled relatives (if applicable):

姓名 Name	性別 Gender	出生日期 Date of Birth	
智障程度 Level of Intellectual Disability			
<input type="checkbox"/> 極度嚴重 Profound	<input type="checkbox"/> 嚴重 Severe	<input type="checkbox"/> 中度 Moderate	<input type="checkbox"/> 輕度 Mild
其他殘疾 Other Disabilities			
<input type="checkbox"/> 肢體傷殘 Physically Handicapped	<input type="checkbox"/> 自閉症 Autism	<input type="checkbox"/> 過度活躍症 Hyperactivity	
<input type="checkbox"/> 癲癇症 Epilepsy	<input type="checkbox"/> 其他 : Other : _____		
現時接受之服務及單位 (請註明) Employment/Training status (Please specify)			
<input type="checkbox"/> 特殊學校 Special School	_____		
<input type="checkbox"/> 庇護工場 Sheltered Workshop	_____		
<input type="checkbox"/> 展能中心 Day Activity Centre	_____		
<input type="checkbox"/> 宿舍 Hostel	_____		
<input type="checkbox"/> 公開就業 Open Employment	_____		
<input type="checkbox"/> 輪候中 Waiting for Services	_____		
<input type="checkbox"/> 其他 Other	_____		
與申請人之關係 Relationship			

會費

永久會員 Life Membership	一般人士 General Applicant	港幣 HK\$500
	領取綜合社會保障援助(綜援)人士 Recipient of Comprehensive Social Security Assistance (CSSA) Scheme	港幣 HK\$250
普通會員 Ordinary Membership	每兩年港幣 HK\$100	

入會辦法 Method of Application

請填妥『入會申請表』連同

- 劃線支票抬頭請寫：香港弱智人士家長聯會 或
- 銀行存款收據副本 [南洋商業銀行戶口：043-481-00043871]，並寄回下面地址

Please fill in application form with

- Cheque payment for membership fee to
“THE HONG KONG JOINT COUNCIL OF PARENTS OF THE MENTALLY HANDICAPPED” **OR**
- Pay in slip with payment to Nanyang Commercial Bank, A/C 043-481-00043871
and send to the address below.

申請人簽署 Signature

日期 Date of Application

香港弱智人士家長聯會將運用閣下的個人資料(包括閣下姓名、電話號碼、傳真號碼、電郵地址及通訊地址)，作通訊、處理報名、發行收據、呼籲慈善捐款、收集意見、活動推廣及義工招募之用途。本會循此途徑收集之個人資料，除作上述用途之外，將不會以任何形式出售、租借及轉讓予任何人士或組織。資料當事人亦可隨時要求查閱及更改資料。如閣下反對本會將閣下的個人資料作上述之用途，請致電 2778 8131 聯絡本會職員，或在以下拒收聲明加上“X”號。在未有收到閣下通知反對使用閣下的個人資料作上述的用途前，本會將假設閣下不反對本會繼續使用閣下的個人資料作上述之用。

Your personal data (including your name, telephone number, fax number, email address and correspondence address) will be used by The Hong Kong Joint Council of Parents of the Mentally Handicapped for the purpose of communications, handling application, issuing receipts, fundraising, feedback collecting, promotion of activities and volunteer recruitment for the Council. The personal data being collected via the present means, other than being utilized as the purposes above mentioned, will not be sold, traded or rented in any forms through any means to any other parties. The data subject has the right to access their data and make correction upon request. If you object your personal data being utilized for the above purposes, please contact our staff at 2778 8131 or mark “X” on the opt-out statement below. If the Council does not receive your objection for utilizing your personal data for the above purposes, the Council shall assume that you have no objection for utilizing your personal data for the above purposes.

本人不同意香港弱智人士家長聯會使用我的個人資料作上述用途 (I object The Hong Kong Joint Council of Parents of the Mentally Handicapped to use my personal data for the purposes as stated above)

(本會專用) <For Official Use Only>

會員編號： _____

生效日期： _____

職員姓名： _____

簽署： _____

辦事處： 香港九龍石硤尾南山邨南安樓 21-24 號地下

Address: Unit No. 21-24, Ground Floor, Nam On House, Nam Shan Estate, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong.

電話 Telephone: (852) 2778 8131

網頁 Website: www.hkjcpmh.org.hk

傳真 Facsimile: (852) 2778 8939

電郵 E-mail: info@hkjcpmh.org.hk

香港公益金會員機構
A Member Agency of The Community Chest

香港社會服務聯會會員機構
A Member Agency of
The Hong Kong Council of Social Service