

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：_____

使用者傷殘類別：
 智障 自閉症 痙攣
 肢體傷殘 學習障礙 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)：_____