

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)： _____