

捐助機構：

主辦機構：

計劃夥伴：



## 「賽馬會齡活城市計劃 - 見習無限耆」：社福服務體驗之旅報名表格

請以正楷填寫此表格，並細閱申請須知。

\*此表格可自行影印

職員專用

檔案編號：\_\_\_\_\_

茲收日期：\_\_\_\_\_

職員：\_\_\_\_\_

致：新界沙田瀝源邨貴和樓地下 123,125-140 號 基督教香港信義會沙田多元化金齡服務中心  
查詢：電話：2691 7163 傳真：2694 8158 聯絡人：伍焯儀姑娘或黃嘉雯姑娘

### 基本資料

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_

香港身份證號碼：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ 住宅電話：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

教育程度：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

緊急事故聯絡人：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

請簡述報讀的原因：\_\_\_\_\_

### 現在就業狀況

退休                       兼職受僱                       自僱

現時／最後從事的一份工作	職位	年份

專長：\_\_\_\_\_ 興趣：\_\_\_\_\_

### 申請人須知

1. 合適的參加者將被邀請面試作甄選方能成功取錄，一經取錄不得轉讓予其他人士。
2. 本計劃可能會在舉辦活動期間進行攝影及錄影作宣傳及推廣之用。
3. 如有任何爭議，主辦機構將保留最終決定權。
4. 需繳交\$200 按金，若參加者出席 5 次或以上訓練，評估合格及完成實習，便可退回按金

### 聲明

1. 本人聲明本申請表一切資料，依本人所知均屬完整真確。
2. 本人願意遵守貴機構所訂下的受訓章則。
3. 本人已細閱報名表格內之申請須知。

申請人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_