



香 港 視 網 膜 痘 變 協 會

RETINA HONG KONG

電話 (852) 2708 9363 電郵 info@retina.org.hk
傳真 (852) 2708 8915 網址 www.retina.org.hk

香港九龍長沙灣麗閣邨
麗萱樓地下101號 | 101, G/F, Lai Huen House, Lai Kok Estate,
Cheung Sha Wan, Kowloon, Hong Kong.

義工申請表

備註： 填妥表格後，請 WhatsApp (9344 3882)、傳真 (2708 8915)、電郵 (info@retina.org.hk) 紿本會
或致電 2708 9363 與職員聯絡。

姓 名： _____ (中文) _____ (英文) _____ 先生/小姐/女士*

* 請刪去不適用者

年齡組別： 17 歲或以下 18 - 25 歲 26 - 35 歲
 36 - 50 歲 51 - 65 歲 65 歲或以上

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

身份証號碼： _____ (只需首 4 位數字或字母)

聯絡電話： _____

通訊地址： _____

電郵地址： _____

學歷： 小學 中學 大專或以上 其他： _____

職業： _____

專長 / 興趣： _____

收取義工資訊途徑

WhatsApp 電郵 郵寄

其他： _____

有興趣參與之服務

刊物製作 中心日常事務 筹款工作 資訊科技

文康活動 公眾教育推廣 其他： _____



香港視網膜病變協會

RETINA HONG KONG

電話 (852) 2708 9363 電郵 info@retina.org.hk
傳真 (852) 2708 8915 網址 www.retina.org.hk

香港九龍長沙灣麗閣邨
麗萱樓地下101號 | 101, G/F, Lai Huen House, Lai Kok Estate,
Cheung Sha Wan, Kowloon, Hong Kong.

可參與服務之時間

- 平日(星期一至五) 上午 下午 晚上
- 假日(星期六、日) 上午 下午 晚上

得悉本會義工服務的途徑

- 互聯網、電視或報章 本會宣傳單張 朋友/會員(介紹人: _____)
 其他: _____

簽署: _____

日期: _____

*收集個人資料聲明:

你所提供的個人資料是自願性的。若你未能提供足夠個人資料，本會將不能處理有關義工申請。

你的個人資料將會保密處理，本會只會使用你的個人資料用作處理義工申請、發放義工服務及相關活動訊息等用途。

在未得到你的同意下，我們絕不會向外披露你的個人資料。

你有權要求查閱及修正我們所持有關於你的個人資料，如你希望查閱或修正我們所持有關於你的資料，請電郵: info@retina.org.hk。

此欄只供本會使用

| <u>義工編號</u> | <u>組別</u> | <u>義工統籌委員會主席</u> | <u>負責職員</u> |
|-------------|-----------|------------------------|-------------------------------------|
| | | 簽署: _____ 日期: _____ | 姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____ |

備註