指定登記機構_____ 申請編號_____

992 緊急短訊求助服務
992 Short Message System Emergency Hotline (SMS EMG)

聽障 / 語言障礙人士申請表

填寫表格前，請詳細閱讀附上的 992 緊急短訊求助服務 <<使用指南>>。

申請人資料〔你提供的資料只會用作 992 相關的緊急求助服務用途〕〔必須填寫各項資料〕

姓名： _____(中文) 性別： *男 / 女 出生年份：_____

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (英文)

住宅電話 _____〔如適用〕 住宅傳真號碼： _____〔如適用〕

住址： _____

_____

發出短訊求助的電話號碼： (i)_____(*手機 / 固網電話)

(ii)_____(*手機 / 固網電話)

殘疾類別： 全聾人士 ☐ 弱聽人士 ☐ 語言障礙人士 ☐

聲明

本人了解及同意接受本申請表後附的申請資料，並同意由指定登記機構發放本人的個人資料予授權網絡公司處理有關申請之用。

申請人簽署： _____ 日期：_____

此欄只供指定登記機構職員填寫：

本機構已核實申請人的資料，現證明 (姓名)_____(申請編號)_____ 是*聽障/ 語言障礙人士。

指定登記機構： _____ 機構蓋章：

負責工作人員： _____

聯絡電話： _____

* 請刪去不適用者

如申請人的資料有任何更改，**必須立即**到指定登記機構更新資料。