

香港聾人福利促進會
2012-2013 普通會員申請表格

適用於：(1) 首次申請入會 或 (2) 未於 2011 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間續會會員
如欲了解申請程序及其他詳情，請參閱"申請入會須知"單張。

資格： 任何對聽障人士福利及事務有興趣之人士申請；
十八歲以下人士須獲家長/監護人在申請表格簽署同意

會籍有效期： 一年 (由 2012 年 4 月 1 日至 2013 年 3 月 31 日)
五年 (由 2012 年 4 月 1 日至 2017 年 3 月 31 日)

A: 申請會籍及年期：

聽障會員 (新會員須提交聽力受損證明文件) 健聽會員

| | 郵寄通訊 | 不收取郵寄通訊 或 以電郵收取通訊 |
|------|--------------------------------|------------------------------------|
| 一年會籍 | <input type="checkbox"/> \$30 | <input type="checkbox"/> \$24 電郵： |
| 五年會籍 | <input type="checkbox"/> \$120 | <input type="checkbox"/> \$100 電郵： |

B: 申請人資料

- 姓名：(中) _____ (英) _____
- 性別： 男 女
3. 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 身分證明號碼：-
5. 是否香港居民？ 是 否
6. 通訊地址 _____
7. 電話 _____ 8. 傳真 _____ 9. 手機 _____
10. 緊急聯絡電話/傳真/傳呼機： _____
11. 最高教育程度(只選一項)：無/未受教育 學前/幼稚園 小學 初中
高中 職業訓練 預科 專上(非學位) 專上(學位)
其他(請註明) _____
12. 職業(只選一項)：學生:班級 _____ 學校名稱 _____
職位: _____ 業務性質/行業 _____
料理家務者/主婦 退休人士 待業 其他 _____
13. 你平日最經常用什麼方法溝通？ (只選一項)
口語 手語 主要手語，以唇讀或筆談輔助 主要唇讀，以口語輔助
主要唇讀，以筆談輔助 主要筆談 其他 _____
14. 聽障申請人須填寫：聽力受損程度(分貝)：
左耳： 26-40 41-55 56-70 71-90 高於 90 不清楚
右耳： 26-40 41-55 56-70 71-90 高於 90 不清楚
15. 收取本會通訊方法(選一項)*：不收取 電子郵件 Email 郵寄
* 會訊已登上本會網頁，不收郵寄或以電郵方式收取可享有會費優惠，但日後恢復郵寄需另繳行政費用。
16. 如不想本會郵寄其他資訊 (如：生日咭)，請在方格加✓： 不收



居住海外會員請填寫： 海外會員如以郵寄收取通訊，請連同會費一併繳交郵費，如不填寫本欄，本會則以不用郵寄通訊處理，多謝合作：(只選一項)

| 地區 | 郵費 | 一年 | 五年 |
|----------|------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 中國、台灣、澳門 | (平郵[不設空郵]) | <input type="checkbox"/> \$30 | <input type="checkbox"/> \$150 |
| 東南亞 / 亞洲 | (二等空郵) | <input type="checkbox"/> \$40 | <input type="checkbox"/> \$200 |
| 美洲及其他地區 | (二等空郵) | <input type="checkbox"/> \$50 | <input type="checkbox"/> \$250 |

十八歲以下申請人 的家長/監護人須填寫：(請於 C 聲明部份簽署)

家長/監護人姓名 _____ 先生/女士/小姐 與申請人關係 _____
十八歲以下聽障會員的家庭可免費成為本會家長資源中心的會員，請家長/監護人填寫資料#，即可參加，並有專人聯絡。

我 願意/繼續 不願意 成為家長資源中心的會員。

(六歲或以下聽障子女家長適用) 我 有意/打算 無意 參加約翰賽斯家長函授課程。

聯絡方法 電話： _____ 傳真： _____
地址：(如與上址不同) _____

C: 聲明



本人保證以上資料均屬正確，亦已知悉香港聾人福利促進會會員權利及義務，並同意遵守貴會會員守則。

申請人簽署 _____

家長/監護人簽署 _____ 日期 _____
(申請人如不足 18 歲者)

郵遞申請: 請將填妥之表格，[首次申請者須遞交身分證明、聽力受損資料副本(如需)、劃線支票(抬頭"香港聾人福利促進會")，一個貼有港幣\$1.4 郵票之回郵信封一併寄回香港灣仔軒尼詩道 15 號溫莎公爵社會服務大廈 903 室，封面註明"香港聾人福利促進會--會員申請"。

本會專用: 收取會費：

| | 郵寄通訊 | 不郵寄通訊 |
|----|--------------------------------|--------------------------------|
| 一年 | <input type="checkbox"/> \$30 | <input type="checkbox"/> \$24 |
| 五年 | <input type="checkbox"/> \$120 | <input type="checkbox"/> \$100 |

(收據編號： _____)

聽力受損證明文件(申請聽障會員須填)：

- 本會聽力受損狀況聲明 (如沒有文件者可使用) 本會聽覺中心;
- 專科醫生/聽覺中心發出之證明 社署傷殘津貼證明/編號 聾校學生證明;
- 殘疾人士登記證; 驗耳圖; 其他: _____
- 沒有任何文件，請列明特別情況 _____ 需跟進? 需 不需

會員編號: _____ 日期: _____ 經手同工: _____