

香港聾人福利促進會
普通會員申請表格 (2018-2019 年度)

歡迎任何對聽障人士福利及事務有興趣之人士申請成為本會會員。如欲了解申請程序及其他詳情，請參閱「申請入會須知」單張。18 歲以下人士須獲家長或監護人在申請表格上簽署同意。

會籍有效期：

(1 年)：由 2018 年 4 月 1 日至 2019 年 3 月 31 日 // **(5 年)：**由 2018 年 4 月 1 日至 2023 年 3 月 31 日

A：申請會籍及年期

(請在適用的空格內加上✓號)

聽障會員 (新會員須提交聽力受損證明文件)

健聽會員

\$30 (1 年)

\$120 (5 年)

B：申請人資料

1. 姓名：(中) _____ (英) _____

2. 性別： 男 女 3. 出生日期：_____年_____月_____日

4. 香港身分證號碼：- 5. 其他證件類別及號碼(如適用)：_____

6. 最高教育程度(請選一項)： 沒有/未受教育 學前/幼稚園 小學 初中 高中
 職業訓練 專上 大學(學位) 碩士或以上
 其他(請註明)：_____

7. 職業(請選 1 項)： 學生：年級：_____ 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：_____

8. 住宅電話：_____ 9. 手提電話：(必須填寫)_____

10. 傳真：_____ 11. 電郵：_____

12. 地址：_____

13. 你希望以甚麼形式收取本會通訊及其他資訊？(請選 1 項)： *會訊已上載於本會網頁
 郵寄 電郵 電郵及郵寄 不收取

14. 居住海外會員請填寫：海外會員如欲以郵寄方式收取通訊，請連同會費一併繳交郵費。
(請選 1 項)

地區	收費 (1 年)		收費 (5 年)	
	平郵	空郵	平郵	空郵
中國、台灣、澳門	<input type="checkbox"/> \$46	/	<input type="checkbox"/> \$230	/
東南亞 / 亞洲	<input type="checkbox"/> \$57	<input type="checkbox"/> \$120	<input type="checkbox"/> \$285	<input type="checkbox"/> \$600
美洲及其他地區	<input type="checkbox"/> \$66	<input type="checkbox"/> \$132	<input type="checkbox"/> \$330	<input type="checkbox"/> \$660

15. 緊急聯絡人姓名：_____ 與申請人關係：_____ 電話：_____

16. 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

聽力受損證明文件：

- 本會聽覺中心 驗耳圖 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
 舊聾人會員 本會聽力受損狀況聲明(如沒有文件者可使用) 其他：_____
- 沒有任何文件，請列明特別情況：_____ 是否需要跟進？ 需要 不需要

17. 你曾使用本會下列哪些服務？(可選多於 1 項)

- 沒有 聽覺服務 學前教育 手語翻譯服務 輔導服務 言語治療
 人工耳蝸中心 就業服務 家長資源中心 社交及康樂活動 其他：_____

18. 你使用甚麼儀器幫助聆聽？ 助聽器 人工耳蝸 助聽器及人工耳蝸 沒有使用任何儀器

19. 你平日最常用什麼方法溝通？(只選 1 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：_____

20. 你是否需要手語翻譯？ (必須填寫) 需要 不需要

此部分只適合 18 歲以下申請人 - 請申請人之家長或監護人填寫以下部份及於聲明部份簽署作實。

家長/監護人姓名：_____ 與申請人關係：_____

18 歲以下聽障會員的家庭可同時免費成為本會家長資源中心的會員，請家長或監護人填妥下列資料，便可參加，亦會收到有關活動資訊。

1. 我 願意 / 繼續 不願意 成為本會家長資源中心的會員。

2. (6 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的權利及義務，並同意遵守貴會之會員守則。

申請人簽署

家長/監護人簽署
(申請人如不足 18 歲者)

日期

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(如適用)]、劃線支票(抬頭「香港聾人福利促進會」)，一個貼有港幣\$2 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： \$30 (1 年) \$120 (5 年) (收據編號：_____)

會員編號：_____ 日期：_____ 負責職員：_____

(會員如遺失會員證，申請補領費用\$20)