

香港聾人福利促進會
海外會員續會表格 (2018-19 年度)

如欲了解申請程序及其他詳情，請參閱「申請入會須知」單張。

會員編號：_____ 姓名：_____

會籍	普通會員 (OD / OH)	基本會員 (FD / FH)
會籍有效期至	(1 年)：2019 年 3 月 31 日 // (5 年)：2023 年 3 月 31 日	2019 年 3 月 31 日
費用	<input type="checkbox"/> \$30 (1 年) <input type="checkbox"/> \$120 (5 年)	<input type="checkbox"/> \$40

A 部：個人資料 (如有更改) / 收取資訊

地址：_____

住宅電話：_____ 手提電話：(必須填寫)_____ 傳真：_____

電郵：_____ 就讀學校及年級：_____

1. 你希望以甚麼形式收取本會通訊*及其他資訊？(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

2. 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

3. 你加入了本會多少年？ 1 年 2 年 3 年 4 年 5 年 6 年或以上 不清楚

4. 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：_____

5. 你認為本會提供的服務足夠嗎？ 足夠 不足夠，建議增加：_____

6. 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

7. 你是否需要手語翻譯？ (必須填寫) 需要 不需要

此部分只適合於 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。

我 願意 / 繼續 不願意 成為本會家長資源中心的會員。

聯絡方法： 電話：_____

傳真：_____

地址：(如與上址不同)_____

B：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

C：申請人若非親自辦理手續，請填寫下列部份。

代辦人姓名：_____ 簽署：_____

代辦人身份証號碼(字母及首 3 個號碼)：□□-□□□ 聯絡：(電話)_____ (傳真)_____

郵遞申請：請將填妥之表格、舊會員証、劃線支票(抬頭「香港聾人福利促進會」)及一個貼有港幣\$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 - 續會申請」。

本會專用： 收據編號：_____ 負責職員：_____ 日期：_____