

**香港聾人福利促進會**  
**普通會員申請表格 (2019-2020 年度)**

歡迎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 2019 年 4 月 1 日至 2020 年 3 月 31 日 // (5 年)：由 2019 年 4 月 1 日至 2024 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\*、生日咭及其他資訊？(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"/> \$50	/	<input type="checkbox"/> \$235	/
東南亞 / 亞洲	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> \$140	<input type="checkbox"/> \$335	<input type="checkbox"/> \$670
美洲及其他地區	<input type="checkbox"/> \$75	<input type="checkbox"/> \$145	<input type="checkbox"/> \$340	<input type="checkbox"/> \$700

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)