

香港聾人福利促進會  
基本 / 永遠會員申請表 (2019-2020 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。

- 申請資格：(1) 申請人須年屆 18 歲或以上；  
(2) 在提出申請時已連續持有本會會籍 24 個月或以上；  
(3) 以及得到兩名基本/永遠會員之推薦。

**A：本人欲申請以下會籍：(只選 1 項)**

會籍	永遠會員	基本會員
會籍有效期至	永久會籍	2020 年 3 月 31 日
費用	<input type="checkbox"/> \$500	<input type="checkbox"/> \$40

注意：申請需經本會執行委員會審批，故未能即時發放會員証。申請一經批核後，本會將盡快通知申請者有關結果，並完成有關手續及寄發會員証。

**宗旨**

- (i) 為聽障人士提供宣傳、教育、康樂、輔導、聽覺及醫療等服務；並與其他為聽障人士提供服務的組織及人士合作以改善聽障人士的福利。
- (ii) 致力提高聽障人士教育水平，為有需要的聽障人士提供獎學金及特別儀器；並為有關家長提供教育聽障兒童的知識。
- (iii) 教育社會人士有關聽障人士的困難及需要，向聽障人士及其家庭提供所需資料，並與其他有關服務機構交流意見，並促進聽障人士融入社會。

**B：申請人資料** (會員編號：\_\_\_\_\_)

1. 姓名：(中)\_\_\_\_\_ (英)\_\_\_\_\_
2. 性別： 男  女
3. 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
4. 身分證明號碼：-
5. 其他證件號碼(如適用)：\_\_\_\_\_
6. 最高教育程度(只選一項)：  
 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(只選一項)：  
 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. 通訊地址：\_\_\_\_\_
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  郵寄及電郵  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。(只選一項)

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：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

**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
- 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

18. 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：\_\_\_\_\_
19. 你認為本會提供的服務足夠嗎？  足夠     不足夠，建議增加：\_\_\_\_\_
20. 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
21. 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：\_\_\_\_\_
22. 你是否需要手語翻譯？(必須填寫)     需要     不需要
23. 你是否認同本會的宗旨？(請在適用方格內加上✓號)     是     否
24. 請列出你過去或現時於本會參加的各項活動/服務：\_\_\_\_\_
25. 申請成為永遠會員的原因 (申請基本會員不用填寫)：\_\_\_\_\_
26. 你對本會將來發展的意見：\_\_\_\_\_
27. 現時或是否曾於其他聾人機構/團體擔任執行委員會成員？如有，請列出：  
 團體/機構名稱：(1)\_\_\_\_\_ (請✓)  現任委員     曾任委員  
 團體/機構名稱：(2)\_\_\_\_\_ (請✓)  現任委員     曾任委員
28. **推薦人**：申請人須自行邀請本會兩位基本或永遠會員成為推薦人，推薦人需填寫以下資料或可填寫「推薦人表格」，直接郵寄至本會總辦事處。
- 推薦人 1**  
 推薦人對申請人的意見：\_\_\_\_\_
- 會員編號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_
- 推薦人 2**  
 推薦人對申請人的意見：\_\_\_\_\_
- 會員編號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_
- 如未有提交兩位推薦人資料，請選 1 項： 推薦人將自行把「推薦人表格」郵寄至本會總辦事處  
 我未能提交一位/兩位推薦人的資料



**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：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

郵遞申請：請將填妥之表格、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 - 會員申請」。

**本會專用：** 持有本會會籍年期：會籍自\_\_\_\_\_年起

職員核實及意見 [包括列出參與程度(高中低) (如不夠位，另紙書寫)]：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

收取會費： \$500 (永遠)     \$40 (1 年)    收款詳情： 現金     支票 (支票編號：\_\_\_\_\_)

經手同工：\_\_\_\_\_ 中心：總辦事處/香港/將軍澳/良景/安定/九龍/紅磡 日期：\_\_\_\_\_

**本會執行委員會批核：** 委員姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

總幹事簽署：\_\_\_\_\_ 通過日期：\_\_\_\_\_

新會員編號(總辦事處用)：\_\_\_\_\_ 經手同工：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_