



家庭會籍申請表格

*為必須填寫 及 於下列適當之方格加上☑

職員專用	
家庭會籍編號：	_____
會籍生效日：	_____ 會籍到期日：_____
收據編號：	_____ 負責職員：_____

I. 家庭會籍主要聯絡人資料 (主要聯絡人必須為成人)

*是否現有個人會籍：☐是 ☐否

*中文姓名：_____ *英文姓名：_____ *性別：☐男 ☐女

*身份證號碼：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 () 或 回港證編號：_____

*出生日期(年-月-日) _____ / _____ / _____ *出生地點：☐香港 ☐中國 ☐海外(請註明：_____)

電話(手提)：_____ *主要聯絡電話：_____

*地址：_____ (地區/街道) _____ (大廈/屋邨) _____ (樓座) _____ (室號)

*所屬地區：

港島區：☐中西區 ☐灣仔區 ☐東區 ☐南區

九龍區：☐油尖旺區 ☐深水埗區 ☐九龍城區 ☐黃大仙區 ☐觀塘

新界：☐葵青區 ☐荃灣區 ☐屯門區 ☐元朗區 ☐北區 ☐大埔區 ☐沙田區 ☐西貢區 ☐離島區

*教育程度：☐幼稚園 (級別：_____) ☐小學 (級別：_____) ☐中學 (級別：_____)

☐職業訓練局 ☐大專 ☐大學或以上 ☐其他 (請註明：_____)

*緊急聯絡人：_____ *電話：_____ *與申請人關係：_____

電郵地址：_____

家庭經濟狀況：☐領取綜援家庭 ☐低收入家庭 ☐全額津貼家庭 ☐不適用

II. 年度會籍自動續會 (最長三年會籍)

*本人 ☐同意 貴中心每年為「家庭會籍」作自動續會，並願意繼續遵守中心所定的會員守則，直至三年會籍完結。

☐不同意 貴中心為「家庭會籍」作自動續會，並同意會籍於申請日起計一年後失效。

III. 申請人聲明

本人欲申請家庭會籍，☐同意 ☐不同意 遵守中心所定的會員守則；

並 ☐同意 ☐不同意 貴機構使用本人申請資料作中心與本人接觸之用，包括
通訊、籌款、推廣活動/業務及收集意見用途；

並 ☐同意 ☐不同意 貴機構其他中心使用本人申請資料；

並 ☐同意 ☐不同意 接收 E-COPY(電子通訊)；

並 ☐同意 ☐不同意 接收 Newsletter (中心郵寄通訊)。

申請人備註(如適用)：_____

(本服務單位會遵守保密原則來處理閣下的個人資料)

*申請人簽署：_____

*申請日期：_____

*請轉後頁填寫「家庭會籍」家庭成員申請表→

「家庭會籍」家庭成員申請表 (最多 6 位額外成員申請)

家庭會籍編號： _____

<p>*是否現有個人會籍：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>*中文姓名：_____ *性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>*英文姓名：_____</p> <p>*身份證號碼： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> () 或 回港證編號：_____</p> <p>*出生日期 (年-月-日) _____ / _____ / _____ *出生地點：<input type="checkbox"/>香港 <input type="checkbox"/>中國 <input type="checkbox"/>海外 (請註明：_____)</p> <p>*地址：<input type="checkbox"/>與主要聯絡人同住 <input type="checkbox"/>其他(請註明：_____) 電話：_____</p> <p>*教育程度：<input type="checkbox"/>幼稚園 (級別：_____) <input type="checkbox"/>小學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>中學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>職業訓練局 <input type="checkbox"/>大專 <input type="checkbox"/>大學或以上 <input type="checkbox"/>其他 (請註明：_____)</p> <p>*緊急聯絡人：<input type="checkbox"/>家庭會籍主要聯絡人 <input type="checkbox"/>其他(請註明：姓名 _____ 電話：_____ 與申請人關係：_____)</p> <p>須注意健康狀況(如適用) (請註明：_____)</p>	<p>此欄由職員填寫</p> <p>會員編號：_____</p> <p>會籍類型：<input type="checkbox"/>兒童會員(6-14 歲) <input type="checkbox"/>青少年會員(15-24 歲) <input type="checkbox"/>成人會員(25-55 歲) <input type="checkbox"/>長者會員(55 歲或以上)</p>
<p>*是否現有個人會籍：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>*中文姓名：_____ *性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>*英文姓名：_____</p> <p>*身份證號碼： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> () 或 回港證編號：_____</p> <p>*出生日期 (年-月-日) _____ / _____ / _____ *出生地點：<input type="checkbox"/>香港 <input type="checkbox"/>中國 <input type="checkbox"/>海外 (請註明：_____)</p> <p>*地址：<input type="checkbox"/>與主要聯絡人同住 <input type="checkbox"/>其他(請註明：_____) 電話：_____</p> <p>*教育程度：<input type="checkbox"/>幼稚園 (級別：_____) <input type="checkbox"/>小學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>中學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>職業訓練局 <input type="checkbox"/>大專 <input type="checkbox"/>大學或以上 <input type="checkbox"/>其他 (請註明：_____)</p> <p>*緊急聯絡人：<input type="checkbox"/>家庭會籍主要聯絡人 <input type="checkbox"/>其他(請註明：姓名 _____ 電話：_____ 與申請人關係：_____)</p> <p>須注意健康狀況(如適用) (請註明：_____)</p>	<p>此欄由職員填寫</p> <p>會員編號：_____</p> <p>會籍類型：<input type="checkbox"/>兒童會員(6-14 歲) <input type="checkbox"/>青少年會員(15-24 歲) <input type="checkbox"/>成人會員(25-55 歲) <input type="checkbox"/>長者會員(55 歲或以上)</p>
<p>*是否現有個人會籍：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>*中文姓名：_____ *性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>*英文姓名：_____</p> <p>*身份證號碼： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> () 或 回港證編號：_____</p> <p>*出生日期 (年-月-日) _____ / _____ / _____ *出生地點：<input type="checkbox"/>香港 <input type="checkbox"/>中國 <input type="checkbox"/>海外 (請註明：_____)</p> <p>*地址：<input type="checkbox"/>與主要聯絡人同住 <input type="checkbox"/>其他(請註明：_____) 電話：_____</p> <p>*教育程度：<input type="checkbox"/>幼稚園 (級別：_____) <input type="checkbox"/>小學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>中學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>職業訓練局 <input type="checkbox"/>大專 <input type="checkbox"/>大學或以上 <input type="checkbox"/>其他 (請註明：_____)</p> <p>*緊急聯絡人：<input type="checkbox"/>家庭會籍主要聯絡人 <input type="checkbox"/>其他(請註明：姓名 _____ 電話：_____ 與申請人關係：_____)</p> <p>須注意健康狀況(如適用) (請註明：_____)</p>	<p>此欄由職員填寫</p> <p>會員編號：_____</p> <p>會籍類型：<input type="checkbox"/>兒童會員(6-14 歲) <input type="checkbox"/>青少年會員(15-24 歲) <input type="checkbox"/>成人會員(25-55 歲) <input type="checkbox"/>長者會員(55 歲或以上)</p>
<p>*是否現有個人會籍：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>*中文姓名：_____ *性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>*英文姓名：_____</p> <p>*身份證號碼： <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> () 或 回港證編號：_____</p> <p>*出生日期 (年-月-日) _____ / _____ / _____ *出生地點：<input type="checkbox"/>香港 <input type="checkbox"/>中國 <input type="checkbox"/>海外 (請註明：_____)</p> <p>*地址：<input type="checkbox"/>與主要聯絡人同住 <input type="checkbox"/>其他(請註明：_____) 電話：_____</p> <p>*教育程度：<input type="checkbox"/>幼稚園 (級別：_____) <input type="checkbox"/>小學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>中學 (級別：_____) <input type="checkbox"/>職業訓練局 <input type="checkbox"/>大專 <input type="checkbox"/>大學或以上 <input type="checkbox"/>其他 (請註明：_____)</p> <p>*緊急聯絡人：<input type="checkbox"/>家庭會籍主要聯絡人 <input type="checkbox"/>其他(請註明：姓名 _____ 電話：_____ 與申請人關係：_____)</p> <p>須注意健康狀況(如適用) (請註明：_____)</p>	<p>此欄由職員填寫</p> <p>會員編號：_____</p> <p>會籍類型：<input type="checkbox"/>兒童會員(6-14 歲) <input type="checkbox"/>青少年會員(15-24 歲) <input type="checkbox"/>成人會員(25-55 歲) <input type="checkbox"/>長者會員(55 歲或以上)</p>

(如表格不足填寫成員資料，請向前職員索取表格)

*申請人簽署：_____ *申請日期：_____