



香港風濕病基金會
Hong Kong Arthritis &
Rheumatism Foundation Ltd.

編號(Serial No.): _____
由本會填寫(For office use only)

香港風濕病基金會
義工登記表格

Hong Kong Arthritis & Rheumatism Foundation
Volunteer Form

請填妥此表格後，並郵寄 或 傳真至 (852) 2346 6136

地址：九龍 深水埗 南山邨 南偉樓 地下103-106室

電話：(852) 2346 6336

電郵：mail@hkarf.org

Please complete this form then send to us by post or by fax (852) 2346 6136

Address: Flat 103-106, G/F., Nam Wai House, Nam Shan Estate, Sham Shui Po, Kowloon.

Tel: (852) 2346 6336

Email: mail@hkarf.org

一般資料 General information : <input type="checkbox"/> 先生 Mr. <input type="checkbox"/> 小姐 Miss <input type="checkbox"/> 女士 Mrs.					
中文姓名 Chinese Name	英文姓名 English Name				
日間聯絡電話 Daytime Tel. No. :	手機號碼 Mobile number				
地址 Address :					
電郵 Email :					
語言 Language : <input type="checkbox"/> 廣東話 Cantonese <input type="checkbox"/> 英語 English <input type="checkbox"/> 普通話 Mandarin <input type="checkbox"/> 其他 _____					
職業 Occupational :	年齡 Age :				
服務時間：請選擇日數 Availability: Please indicate on which day(s) you are available :					
星期一 Monday	星期二 Tuesday	星期三 Wednesday	星期四 Thursday	星期五 Friday	星期六 Saturday
<input type="checkbox"/> 早上 AM	<input type="checkbox"/> 早上 AM	<input type="checkbox"/> 早上 AM	<input type="checkbox"/> 早上 AM	<input type="checkbox"/> 早上 AM	<input type="checkbox"/> 早上 AM
<input type="checkbox"/> 下午 PM	<input type="checkbox"/> 下午 PM	<input type="checkbox"/> 下午 PM	<input type="checkbox"/> 下午 PM	<input type="checkbox"/> 下午 PM	<input type="checkbox"/> 下午 PM
請閣下選擇有興趣的項目：I am interested in (please tick)					
<input type="checkbox"/> 籌款活動 Fundraising activities	<input type="checkbox"/> 辦事處工作 Office work				
<input type="checkbox"/> 公關工作 Public relations	<input type="checkbox"/> 寫作 Writing				
<input type="checkbox"/> 教育推廣活動 Educational activities	<input type="checkbox"/> 電腦 Computer				
<input type="checkbox"/> 電話熱線 Hotline	<input type="checkbox"/> 會計 Accounting				
<input type="checkbox"/> 雜務 Fix-it job					
<input type="checkbox"/> 中/英文翻譯或其他語言 English/Chinese translation or other languages					
必須填寫 Must Complete : 緊急聯絡人 Name of contact person in case of emergency					
聯絡人手機號碼 Mobile number of contact person	關係 Relationship				

申請人簽名 _____
Signature of applicant

申請日期 _____
Application date