

**九龍東醫院聯網 -
靈實醫院義務工作計劃報名表**

姓名：_____ (中文) _____ (英文)

出生日期：_____ 年 _____ 月 性別：_____ 身份証號碼：(英文字母+首 3 個數字) X X X X

住址：_____

聯絡電話：_____ (日間) _____ (夜間)

宗教：_____ 通曉語言：_____

職業〔在職人士專用〕：_____

就讀學校〔學生專用〕：_____ 年級：_____

特別技能/興趣： 運動 編織 繪畫 攝影 烹飪
 剪髮 手工藝製作 電腦應用 中 / 英文打字
 其他：_____

請於可提供服務的時間上加上「✓」號(可選擇多項)：

時間/星期	一	二	三	四	五	六	日
上午							
下午							
晚上							

義務工作經驗：_____

參加這項計劃之原因：_____

你在過去曾否申請過參加本院的義工服務？ 有 沒有

你計劃在本院參與義務工作的時間： 一年 一年或以上 其他：_____

從何處得悉此計劃： 本院網頁 宣傳單張 醫護人員推介 親友介紹

其他：_____

申請人簽署：_____ 日期：_____

請將表格填妥後，電郵至 hhhicsc.org.hk，或傳真至 2199 9553，或寄：靈實路8號 靈實醫院 信望愛樓一樓 健康資源中心收。

職員專用

約見日期：_____ 出席 缺席 (原因：_____)

面見結果： 接受 不接受

備註：_____

義工服務負責人：_____ 簽署：_____ 日期：_____