

【團體義工服務申請表】

職員專用：

Code No : _____

VG No : _____

(必須填妥所有資料)

團體及聯絡人資料：

團體名稱 (中文) : _____

(英文) : _____

團體性質： 社會服務團體 (NGO) 宗教團體 (Religious Group) 學校 (School)
 自助小組 / 病人組織 (Patient Group) 其他 (Others) _____

聯絡人姓名 (中文) : _____ (英文) : _____

聯絡地址 : _____

聯絡電話：(辦公室) _____ (流動電話) _____ (傳真) _____

(電郵) _____ (Whatsapp) _____

服務詳情：

服務名稱 : _____

服務目標 : _____

服務日期 : _____ 服務時間 : _____

服務地點 : _____ 服務對象 : _____

服務性質 : _____ 義工人數 (必須年滿十五歲或以上) : _____

是否曾提供義工訓練予服務隊成員： 曾 否

服務內容 (請同時附上「服務計劃書」乙份) : _____

**服務期間如需攝影或錄影，必須先取得醫院及病人或院友的同意。*

本團體誠意參與新界東醫院聯網的義工服務，並負責督導本團體義工明白及願意遵守有關之新界東醫院聯網義工守則，盡力服務病人。

申請人姓名及職位：_____ 申請人簽署：_____

團體負責人姓名及職位：_____ 團體負責人簽署：_____

申請日期：_____ 團體蓋印：_____

填妥此表格後請交回/郵寄/傳真至：威爾斯親王醫院 健康資源中心

新界沙田銀城街 30-32 號日間診療大樓 2 樓 查詢：3505 3172 / 3505 3494 傳真：3505 4581

* 本醫院聯網可保留接納申請團體推行服務之權利。

此欄由職員填寫

收件日期：_____ 申請編號：_____ 負責職員：_____

服務申請： 接納 日期：_____ 不接納 (原因) _____