



# 黃大仙區健康安全城市

Wong Tai Sin District Healthy and Safe City

## 義工報名表 Volunteer Application Form

我們誠意邀請閣下成為黃大仙區健康安全城市的義工，一起參與社區活動。  
所有資料絕對保密及只限用於本中心服務的推廣和義務活動之用。

本人願意登記成為黃大仙區健康安全城市的義務工作人員：

I want to become a volunteer of Wong Tai Sin District Healthy and Safe City:

### 1. 個人資料 Personal Information

中文姓名 Name(Chi) : \_\_\_\_\_ 英文姓名 Name(Eng) : \_\_\_\_\_

性別 Gender :  男 M /  女 F 職業 Occupation : \_\_\_\_\_

聯絡電話 Tel : \_\_\_\_\_ 手提 Mobile : \_\_\_\_\_

傳真 Fax : \_\_\_\_\_ 電郵 Email : \_\_\_\_\_

地址 Address : \_\_\_\_\_

年齡組別 Age range :  13 歲至 17 歲  18 至 35 歲  36 至 64 歲  65 歲或以上

學歷 Education :  小學 Primary  中學 Secondary  大專 Tertiary  大學 University

其他 Others : \_\_\_\_\_

### 2. 個人興趣或專長 Interest or Skill

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. 服務時間選擇 Time Available (可選多項 Can choose more than one)

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
早上(09:00-13:00)							
下午(14:00-18:00)							
晚上(18:00-22:00)							

監護人簽署 Signature  
(如申請人未滿 18 歲)

簽署 Signature

日期 Date

請填寫以上資料後，電郵 ([wts.hsc@gmail.com](mailto:wts.hsc@gmail.com)) 或 傳真 (3517 3688) 至本會。

Please send back the application form to WTSHSC by e-mail ([wts.hsc@gmail.com](mailto:wts.hsc@gmail.com)) or by fax (3517 3688).

\*\*\*\*\*

#### 【職員專用】

經手職員 : \_\_\_\_\_ 日期 : \_\_\_\_\_

備註 : \_\_\_\_\_