

“心手相連愛延續·川港回訪行” 5.12 紀念·回訪活動報名表



無國界社工
Social Workers Across Borders Ltd

方法：填寫此表格，親臨本會、電郵或傳真交回

電郵：info@swab.org.hk

電話：2332 2628

傳真：2332 8019

個人資料(請用中文正楷填寫)

無國界社工會員 是 編號 _____ 否

姓名	(中文)	(英文)*請填寫香港身份證上的英文姓名			
身份證號碼		出生日期	年 月 日	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
證件類型	護照 <input type="checkbox"/> (號碼： _____ 有效至： _____ 年 月 日) *簽證有效期 回鄉證 <input type="checkbox"/> (號碼： _____ 有效至： _____ 年 月 日) 至少為6個月				
通訊地址	(請以中文正楷填寫)				
聯絡電話	日：	夜：	教育程度		
	國內/其他國家：				
電郵地址	(英文小楷請勿寫成大楷)	Facebook	與電郵地址相同 <input type="checkbox"/>		
在職機構/ 單位名稱	(請以中文正楷填寫)			職位：	
服務領域	安老 <input type="checkbox"/> 復康 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 社區發展 <input type="checkbox"/> 家庭及兒童 <input type="checkbox"/> 戒癮 <input type="checkbox"/> 醫務 <input type="checkbox"/> 違法者 <input type="checkbox"/> 少數族裔 <input type="checkbox"/> 新來港 <input type="checkbox"/>			註冊社工 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
工作經驗 及相關經驗					
專長					
參與期望					
緊急聯絡人	姓名： _____		聯絡電話： _____		關係： _____
	姓名： _____		聯絡電話： _____		關係： _____

本人曾參與第 _____ 隊心靈天使支援四川地震。

本人證明所填資料屬實

申請人簽名：

日期：

收表日期： _____ 年月日	職員	專 用	簡介會日期： _____ 年月日	負責人： _____
繳費方法： 現金 / 戶口 / 支票	繳費日期： _____ 年月日	收據編號： _____	經手人： _____	
所繳費用： _____				