

香港路德會社會服務處 Hong Kong Lutheran Social Service
個人義工申請表 Volunteer Service Application Form

注意事項 Notice

申請人於此表格所提供的個人資料，只作申請義工服務及相關用途。

The person information of the form is for applying volunteer service or related purpose only.

請填妥申請表，傳真至 2761 9751。本處收到申請表後 10 個工作天內，會以電話或電郵聯絡負責人。

Please fill in the application form and fax to 2761 9751. Upon receiving the application form, Hong Kong Lutheran Social Service will contact the applicants by phone or email within 10 working days.

本處會因應運作，提供義工活動。因此，部份義工活動未能即時提供。

The availability of volunteer work depends on the community needs.

本處擁有保留義工服務申請之最終決定權。

Hong Kong Lutheran Social Service reserves the final decision for the result of applications.

如有查詢，請致電 2711 9131 或電郵 info@hklss.hk 聯絡本處推廣及傳訊部。

For further requires, please contact Promotion and Communication Department by 2711 9131 or email to info@hklss.hk

姓名 Name	(中)	(English)						
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	職業 Occupation				學歷 Education	
年齡 Age	<input type="checkbox"/> 17 歲或以下* Under 17 years old*	<input type="checkbox"/> 18-30 歲 18-30 years old	<input type="checkbox"/> 31-50 歲 31-40 years old	<input type="checkbox"/> 51 歲或以上 51 years old or above				
地址 Address								
聯絡電話 Contact number				電郵 Email				
參與活動時段 (可勾選多項) Service duration (more than one item can be selected)		星期一 MON	星期二 TUE	星期三 WED	星期四 THU	星期五 FRI	星期六 SAT	星期日 SUN
	上午 AM							
	下午 PM							
	晚上 Evening							
		<input type="checkbox"/> 一次性 One-off programme			<input type="checkbox"/> 連續性 Series of activities			
義務工作性質 (如超過一項，請以首選為 1、次選為 7 排列) Nature of volunteer work (please order the first choice 1 to the last choice 7)		兒童 Children		智障 Mentally handicapped		長者(長者中心) Elderly (center)		
		青少年 Youth		身體殘障 Physical disability		長者(院舍) Elderly (hostel)		
		其他 Others (請註明 Please specify) : _____						
服務地點 (可勾選多項) Service location (more than one item can be selected)	<input type="checkbox"/> 香港島 Hong Kong Island	<input type="checkbox"/> 九龍東 Kowloon East	<input type="checkbox"/> 九龍西 Kowloon West	<input type="checkbox"/> 新界東 New Territories East	<input type="checkbox"/> 新界西 New Territories West			
	<input type="checkbox"/> 任何單位 Any center		<input type="checkbox"/> 指定單位 Specified center (請註明 Please specify)					
*此欄供 17 歲或以下家長/監護人填寫 For the parents / guardians having 17 year-old children								
家長/監護人姓名 Parents / guardians				緊急聯絡電話 Agency contact number				
申請人 / 家長 / 監護人簽署 Signature of applicants / parents / guardians						日期 Date		