

## 義工登記表

\*\*附星號項目如不適用可留空

甲部 . 基本資料		
身份證明文件上姓名 (中文) _____ (英文) _____		暱稱 _____ 性別 _____
出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	身份證明文件 <input type="checkbox"/> 香港身份證 <input type="checkbox"/> 護照	身份證明文件號碼 _____
能操流利語言 / 方言 <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____		
教育程度 <input type="checkbox"/> 小學或以下 <input type="checkbox"/> 中學/預科 <input type="checkbox"/> 大專或以上 (請註明學科) _____		
工作狀況 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 自僱人士 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____		
職業種類 (若於工作狀況選 [在職]、[自僱人士] 或 [退休]，請填寫此項) <input type="checkbox"/> 行政/管理 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 文職 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 社會服務(如籌募大使) <input type="checkbox"/> 技術人員 <input type="checkbox"/> 專業 (請註明) _____ <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____		
乙部 . 聯絡資料		
聯絡電話 (1) _____	電郵地址 (1) _____	
聯絡電話 (2) ** _____	電郵地址 (2) ** _____	
郵寄地址 _____ _____ _____		
收件喜好 (請選一項) <input type="checkbox"/> 本人希望定期收到香港愛滋病基金會會訊《觸覺》印刷版 (如選此項，請必須填寫郵寄地址) <input type="checkbox"/> 本人希望定期收到香港愛滋病基金會會訊《觸覺》網上版 <input type="checkbox"/> 本人不希望收到香港愛滋病基金會會訊《觸覺》		
丙部 . 義工履歷		
※請簡述你的義工服務經驗 (如籌募大使、活動助理等。)(如從未參與義務工作，請留空。) _____ _____ _____		

## 丁部 . 參與義工服務喜好

※請以數字表示喜好的排序，以 1 開始為最感興趣，如此類推 (可選多項，沒有興趣的項目可留空)

### [愛滋病教育服務]

- 社區愛滋病教育活動       男男性行為者教育活動       少數族裔外展服務

[本會內部服務]

- 愛滋病互助熱線 / 愛滋病信箱 (解答信箱問題)       愛滋病患者支援服務

- 籌款工作       辦公室支援服務

(文書處理,物資及資料整理等)

### [專門技能服務] (義工必須持有有關專業資格)

- 美術設計、圖像設計       愛滋病病毒抗體測試服務       資訊科技支援       法律諮詢

- 翻譯服務       網頁設計       輔導服務

### [其他服務]

請註明： \_\_\_\_\_

## 戊 . 其他備註

※如沒有請留空

## 己部 . 注意事項及簽署

1. 本表格收集的所有個人資料只會用於本會義工統籌工作之用；
2. 所有申請者必須完成本會提供之「基礎義工訓練課程」，才正式成為本會「註冊義工」；
3. 本會保留拒絕或中止任何義工登記及註冊之權利；
4. 請將填妥之 [ 義工登記表 ] 正本郵寄至香港愛滋病基金會李再興先生收；  
地址：香港筲箕灣柴灣道 8 號筲箕灣賽馬會診所 5 樓 ( 請註明：「義工登記表」 )
5. 如有任何查詢，請與本會高級項目經理李再興先生聯絡。(電話：2560-8528; 電郵：johnnyli@hkaf.com)

日期	申請人簽署
----	-------

※ 只供基金會內部使用，申請人不用填寫 ※

Rc. D.	Rp. D.	
B. T.	HL. T.	MB. T.
Rmk.		

電話 : 2560-8528      傳真 : 2560-4154  
地址 : 香港筲箕灣柴灣道 8 號筲箕灣賽馬會診所 5 樓  
電郵地址 : [hkaf@hkaf.com](mailto:hkaf@hkaf.com)  
網址 : <http://www.aids.org.hk>

