

團體義工申請表

Organisation Volunteer Registration Form

團體資料 Particulars of Organisation :

團體中文名稱 Name of Organisation (Chinese) : _____

團體英文名稱 Name of Organisation (English) : _____

聯絡電話 Tel No. : _____ 傳真號碼 Fax : _____ 電郵 Email : _____

團體地址 Address : _____

- | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中西區 C&W | <input type="checkbox"/> 灣仔 WC | <input type="checkbox"/> 東區 E | <input type="checkbox"/> 南區 S | <input type="checkbox"/> 離島 IS | <input type="checkbox"/> 黃大仙 WTS |
| <input type="checkbox"/> 九龍城 KC | <input type="checkbox"/> 觀塘 KT | <input type="checkbox"/> 深水埗 SSP | <input type="checkbox"/> 油尖旺 YTM | <input type="checkbox"/> 葵青 K&T | <input type="checkbox"/> 荃灣 TW |
| <input type="checkbox"/> 西貢 SK | <input type="checkbox"/> 沙田 ST | <input type="checkbox"/> 大埔 TP | <input type="checkbox"/> 北區 N | <input type="checkbox"/> 屯門 TM | <input type="checkbox"/> 元朗 YL |

義工人數 Number of Volunteers : _____

年齡* Age*: 6 - 12 13 - 17 18-30 31 - 59 60 或以上
(可選多項, May choose more than one option) or above

團體類別 Nature of Organisation Business :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 社會服務機構 Social Service Organisation | <input type="checkbox"/> 制服團隊 Uniformed Group |
| <input type="checkbox"/> 教育機構及團體 Educational Institution | <input type="checkbox"/> 工商機構 Business Enterprise |
| <input type="checkbox"/> 宗教團體 Religious Group | <input type="checkbox"/> 康體文化 Recreational and Cultural Group |
| <input type="checkbox"/> 醫療機構/團體 Medical Organisation | <input type="checkbox"/> 政府/公營機構 Government Department/ Statutory Organisation |
| <input type="checkbox"/> 環保機構/團體 Environmental Protection | <input type="checkbox"/> 其他 Other(請註明 Please specify: _____) |

能參與服務時間:(可選多項) 平日日間 假日 時間待定
Time Available (May choose more than one option): Day time of week days Holiday / weekend To be confirmed

平日晚間 任何時間
Night time of week days Flexible

有興趣參與的義工服務 Volunteer Service you are interested in : (可選多項 Multiple Selection)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 服務介紹 Service Promotion | <input type="checkbox"/> 協助活動 Organising Activities |
| <input type="checkbox"/> 問卷調查 Research / Survey | <input type="checkbox"/> 中心運作 Service Operation |
| <input type="checkbox"/> 攤位遊戲 Stall Games | <input type="checkbox"/> 攝影/拍攝影片 Phototaking/ Video Taking |
| <input type="checkbox"/> 招募會員 Members Recruitment | <input type="checkbox"/> 招募義工 Volunteers Recruitment |
| <input type="checkbox"/> 翻譯 Translation (語言 Language: _____) | <input type="checkbox"/> 其他(請列明) Others (Please specify) : _____ |

從何處認識我們? How did you hear about us ? (可選多項 May choose more than one option)

- 本中心活動 / 宣傳單張 Centre brochures / Program flyers
- 親友 / 同事 / 同學 Relatives / Colleagues / Classmates
- 網絡 Internet/ 社交平台 Social Media (Facebook, Instagram)
- 電視 / 電台 TV / Radio
- 報章 / 雜誌 Newspapers / Magazines
- 學校 / 講座 School / Lectures
- 其他(請列明) Others (please specify) : _____

收集個人資料 Personal Information Collection Statement

聖雅各福群會/深水埗地區康健中心盡力遵守《個人資料(私隱)條例》所列載的規定，依照收集資料時所說明的目的使用該等資料，並確保個人資料得到妥善儲存。閣下提供予本會/本中心的個人資料將用作義工服務之用。本會/本中心將運用閣下之個人資料(包括姓名、電話、電郵及郵寄地址等)，以便日後作與閣下通訊、服務推廣、活動/訓練課程邀請或收集意見的用途。另外，參加者的活動相片有可能用作服務通訊、活動推廣、服務交代等用途。除非本會/本中心已取得你的同意，否則本會/本中心不會使用你的個人資料作上述用途。閣下可以隨時向本會/本中心提出要求停止使用閣下的個人資料，此項安排毋須繳付任何費用。

本人同意以 電郵/ 郵寄/ 手提電話短訊【SMS/WhatsApp】方式收取有關資訊。(請於內加上「✓」號，可選多項)

如閣下不同意上述安排，請於以下空格加上「✓」號。

本人不同意上述有關使用個人資料的安排。

St. James' Settlement / Sham Shui Po District Health Center undertakes to comply with the requirements of the Personal Data (Privacy) Ordinance to ensure that personal data collected are properly stored. The personal information will be used for contact, service promotion, fundraising appeal, activities / courses invitation or feedback collection purposes.

St. James' Settlement / Sham Shui Po District Health Center may use your personal data (name, telephone number, email and mailing addresses) for the purposes of providing you with information of St. James' Settlement / Sham Shui Po District Health Center, activities / courses invitation as well as for feedback collection and related promotion purposes. In addition, the volunteer service photos may be used for the service newsletter, and/ or activities promotion or service report purpose. However, we cannot use your personal data unless we have received your consent. Upon your request at any time and at no charge, we will cease to use your personal data for promotion purposes.

**I prefer/ do not prefer to receive the related information via Email/ Mailing/ SMS/WhatsApp. (Please tick the boxes for your selection)*

Should you find such use of your personal data not acceptable, please indicate your objection before signing by ticking the box below.

I object to the proposed use of my personal data as stated above.

機構蓋印/Organisation Chop: _____ 填表日期/Date: _____

稱謂 Title: : Mr 先生 Ms 女士 Miss 小姐 Mrs 太太 Dr 博士 Prof 教授

活動負責人姓名 Name of Contact Person: _____

職銜 Post Title: _____ 聯絡電話 Contact No.: _____

*未滿 18 歲的義工(年齡最少滿 6 歲)，須獲家長或監護人同意。

*For Volunteers under 18 years old (minimum age: 6 years old), endorsement by parent or guardian required