

導師會員申請表

申請資格：所有持有相關認可技能/專業資格人士，並願意遵守本社會章。
會員權益：(1) 有經驗人士：可提供義務或收取基本津貼費用參與及協助教導工作、講座工作，提升個人認受性；
沒有經驗人士：申請參與各項活動的義務工作，從而吸收不同的工作經驗。
(2) 可享會員核下店舖/機構的購物或服務折扣。(視乎各會員給本社的優惠而定)
(3) 可以用合理的價錢參與本社聘請各界專業人士的講座或工作坊，提升自己的能力。
(4) 可收到本社的電郵或郵寄活動資料。

申請人資料

| | | |
|--|---|----------|
| 姓名 | (中文) | (英文) |
| 性別 | *年齡 | 生日日期 月 日 |
| 身分證號碼 | __ __ __ __ XXX(X) | 職業 教育程度 |
| 電話號碼 | | 電郵地址 |
| 通訊地址 | | |
| 會員費用 | <input type="checkbox"/> HK\$ 100 (適用於1年期會員) <input type="checkbox"/> HK\$ 200 (適用於3年期會員) <input type="checkbox"/> 額外贊助：HK\$ _____ | |
| 語言 | <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 其他方言 _____ | |
| 技能/專長 | <input type="checkbox"/> 香薰治療 <input type="checkbox"/> 天然護膚品調配 <input type="checkbox"/> 按摩 _____ (手法) <input type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 烹飪 <input type="checkbox"/> 整脊 <input type="checkbox"/> 自然療法，類別 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ | |
| 希望參與之 服務/活動/ 職位 | <input type="checkbox"/> 導師工作：類型 _____ <input type="checkbox"/> 講座工作：類型： _____ | |
| | <input type="checkbox"/> 長幼社區外展按摩服務 <input type="checkbox"/> On Call 香薰治療隊 <input type="checkbox"/> 校園健康控制體重服務 | |
| | <input type="checkbox"/> 社區健康推廣活動 <input type="checkbox"/> 校園健康推廣活動 <input type="checkbox"/> 自製產品義賣活動 | |
| | <input type="checkbox"/> 項目經理 <input type="checkbox"/> 項目統籌 <input type="checkbox"/> 文職 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | |
| 服務時間 | | |
| 義工經驗 | | |
| 會員期望 | | |
| 從何途徑 得知此機構/服務 | <input type="checkbox"/> 本會網頁 <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> 報章/雜誌 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 其他途徑 _____ | |
| 是否希望收取本社資訊 | <input type="checkbox"/> 是：希望透過 <input type="checkbox"/> 郵寄/ <input type="checkbox"/> 電郵 (支持環保，鼓勵選擇電郵收取資訊) <input type="checkbox"/> 否 | |
| 閣下所提供的個人資料會用作聯絡事宜或日後收取本社推廣資訊之用。如有查詢，請致電2687 6203與本服務社聯絡。 • 本人已閱讀並同意私隱條款及細則 • 本人願意日後繼續收取推廣及宣傳資訊 | | |
| 申請人簽署： _____ | 申請日期： _____ | |
| *填寫年齡，方便參與活動時購買保險。 | | |
| 本會專用 | | |
| 會員編號： | 年度：一年 / 三年 到期日： | 發證日期： |
| 會費：HK\$ | 現金 / 支票(編號)： | 經手人： |
| | | 備註： |

普通會員申請表

| | | | | | |
|--|--|-----------------|------------|---------|------|
| <p>申請資格：所有年滿18歲或以上人士。並願意遵守本社會章。 會員福利：(1) 可享會員核下店舖/機構的購物或服務折扣。(視乎各會員給本社的優惠而定) (2) 可參與部份公開性活動。(不會作內部培訓)。 (3) 可收到本社的電郵或郵寄活動資料。</p> | | | | | |
| 申請人資料 | | | | | |
| 姓名 | (中文) | | | (英文) | |
| 性別 | | 年齡 | | 生日日期 | 月 日 |
| 身分證號碼 | — — — — XXX(X) | | 職業 | | 教育程度 |
| 電話號碼 | | | | 電郵地址 | |
| 通訊地址 | | | | | |
| 緊急聯絡人 | | | | 緊急聯絡人電話 | |
| 會員費用： | <input type="checkbox"/> \$ 50 (適用於1年期會員) <input type="checkbox"/> \$ 100 (適用於3年期會員) <input type="checkbox"/> 額外贊助：HK\$ _____ | | | | |
| 方便參與活動時間 | | | | | |
| 會員期望 | | | | | |
| 從何途徑得知此機構/服務 | <input type="checkbox"/> 本會網頁 <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> 報章/雜誌 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 其他途徑 _____ | | | | |
| 是否希望收取本社資訊 | <input type="checkbox"/> 是：希望透過 <input type="checkbox"/> 郵寄/ <input type="checkbox"/> 電郵 (支持環保，鼓勵選擇電郵收取資訊) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 否 | | | | |
| <p>閣下所提供的個人資料會用作聯絡事宜或日後收取本社推廣資訊之用。如有查詢，請致電2687 6203與本服務社聯絡。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人已閱讀並同意私隱條款及細則 • 本人願意日後繼續收取推廣及宣傳資訊 | | | | | |
| 申請人簽署：_____ | | | 申請日期：_____ | | |
| *填寫年齡，方便參與活動時購買保險。 | | | | | |
| 本會專用 | | | | | |
| 會員編號： | | 年度：一年 / 三年 到期日： | | 發證日期： | 經手人： |
| 會費：HK\$ | | 現金 / 支票(編號)： | | 豁免會費原因： | |

團體贊助會員申請表

| | | | | | |
|--|--|--|--|------------|--|
| 申請資格：在香港特別行政區以社團或公司條例註冊，其大部分成員為健康教育工作者、健康推廣工作者或認同本社宗旨，願意遵守本社會章。 會員福利：(1) 其屬下員工或會員，可享本社會員核下店舖/機構的購物或服務折扣。 - (視乎本社各會員給予本社的優惠而定) (2) 可參與部份公開性活動。(不會作內部培訓)。 | | | | | |
| 申請團體資料 | | | | | |
| 機構名稱 | | (中文) | | | |
| | | (英文) | | | |
| 商業登記編號或社團註冊編號 | | | | | |
| 聯絡人姓名 | | (中文) | | (英文) | |
| 性別 | | 電話號碼 | | 電郵地址 | |
| 通訊地址 | | | | | |
| | | | | | |
| 會員費用： | | <input type="checkbox"/> \$ 500 (每年) <input type="checkbox"/> 額外贊助：HK\$ _____ | | | |
| 方便參與活動時間 | | | | | |
| 會員期望 | | | | | |
| 從何途徑得知此機構/服務 | | <input type="checkbox"/> 本會網頁 <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> 報章/雜誌 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 其他途徑 _____ | | | |
| 是否希望收取本社資訊 | | <input type="checkbox"/> 是：希望透過 <input type="checkbox"/> 郵寄/ <input type="checkbox"/> 電郵 (支持環保，鼓勵選擇電郵收取資訊) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 否 | | | |
| 申請人簽署： | | | | 申請日期：_____ | |
| 備註：個人資料除用作申請為心觸樂義工外，亦會用以寄發有關資料。如有查詢，請致電 2687 6203 與本服務社聯絡。 | | | | | |
| 本會專用 | | | | | |
| 會員編號： | | 年度到期日： | | 發證日期： | |
| 會費：HK\$ | | 現金 / 支票(編號)： | | 豁免會費原因： | |
| | | | | 經手人： | |