



Raffle Volunteer Registration Form 獎券義賣義工登記表格 * Required Field / 必須填寫

| | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Name/姓名* : | (English) (中文) | | | | |
| Age/年齡* : | <input type="checkbox"/> 14 years old or below / 14 歲或以下 (Volunteer under the age of 14 would be required to be accompanied by a parent/ 14 歲以下義工需由家長陪同) <input type="checkbox"/> 14 – 18 (Volunteers aged 14-18 need to acquire a signed letter of consent/ 14-18 歲義工需由家長簽發同意書) <input type="checkbox"/> 18 – 30 <input type="checkbox"/> 31 – 55 <input type="checkbox"/> 56 - 65 <input type="checkbox"/> 65 years old or above / 65 歲或以上 | | | | |
| Contact No. /聯絡電話* : | | | | | |
| E-mail /電郵 : | | | | | |
| Occupation/職業* : | <input type="checkbox"/> Student 學生 <input type="checkbox"/> Employed 在職 <input type="checkbox"/> Housewife 家庭主婦 <input type="checkbox"/> Retired 退休人士 <input type="checkbox"/> Other 其他 _____ | | | | |
| Location/居住地區 : | | | | | |
| Time Available (you can select more than one item)/服務時段 (可多項選擇)* : | | FRI 星期五 | SAT 星期六 | SUN 星期日 | |
| | AM 上午 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | PM 下午 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Service Location (you can select more than one item) /希望服務地區 (可多項選擇)* : | <input type="checkbox"/> Hong Kong Island 香港島 <input type="checkbox"/> Kowloon 九龍 <input type="checkbox"/> New Territories <input type="checkbox"/> Other 其他 _____ | | | | |

申請人須知 :

- 申請人在此表格內所提供的個人資料將會保密處理，所有資料只用於是次義工服務申請程序及相關用途。
- 瑪利諾醫藥福利會有限公司職員將以電話或電郵回覆申請。
- 如有任何查詢，可致電 2354 2255。
- 瑪利諾醫藥福利會有限公司保留義工申請之最終決定權。

Guide to Applicant:

- For confidentiality, the personal data of this form will be used only for the enquiry of volunteer service and related purposes.
- The Maryknoll Medical & Welfare Association Limited will reply the applicant by phone or email.
- If you have any enquiry, please call 2354 2255.
- The Maryknoll Medical & Welfare Association Limited reserves the final decision for the result of application.

簽署 Signature: _____

日期 Date: _____