



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 - 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 新界 <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: _____