

共融之友 PHAB Corner

第一部份 企業資料		
Part 1 Corporate Information		
企業名稱	(中文)	
Name of Corporate	(Eng)	
聯絡人 Contact Person	(中文)	(Eng)
職銜 Title		
聯絡地址 Address		
電話 Telephone		傳真 Facsimile
電郵 E-mail		
<input type="checkbox"/> 企業性質 Business Nature : <input type="checkbox"/> 其他 Others (請註明 Please Specify) :		
1 會計服務 Accountancy	2 服裝 Apparel	3 清潔服務 Cleaning Services
4 汽車服務 Automobile Services	5 銀行、金融及信貸服務 Banking, Financial and Credit Services	6 多元化企業 Conglomerate
7 商業管理及顧問服務 Consultancy Services	8 環保工程方案及服務 Environmental	9 教育及訓練 Education and Training
10 保險 Insurance	11 飲食 Food Beverage	12 酒店、會所及旅遊 Hospital, Clubhouse, and Tourism
13 製造及貿易 Manufacturing and Trading	14 法律服務 Legal Service	15 資訊科技及電子業務 IT and Electronics
16 印刷、出版及包裝服務 Printing, Publishing, Packaging	17 媒介及娛樂 Media and Entertainment	18 燃油及石油化工產品 Petroleum and Petrochemicals
19 物業管理 Property Management	20 保安 Security Services	21 零售 Retail
22 基建及房地產 Property Development and Real Estate	23 交通運輸 Transportation	24 個人護理 Personal Care Services
25 公共服務 Public Utility and Public Services	26 電訊服務 Telecommunication	27 殯儀 Funeral Services
28 會議展覽及項目策劃 Convention, Exhibition, Event Management	29 廣告、設計、市場及公共關係服務 Advertising, Design, Marketing and Public Relation	30 建築、工程及室內設計 Construction, Engineering, Interior Design
31 物流管理及運輸服務 Courier Service, Logistic Management, Freight Management	32 資訊服務供應及市場調查 Information Service Provider and Market Research	33 醫療及保健服務 Medical, Nursing and Healthcare Services

第二部份 期望服務對象		
(可☑多於一項)		
Part 2 Service Target Expected (You can choose more than one ☑)		
<input type="checkbox"/> 長者 Elderly	<input type="checkbox"/> 傷殘人士 People with disabilities	<input type="checkbox"/> 兒童及青少年 Children & Youth

第三部份 可參與義工服務的時間		
Part 3 Hours of availability of Volunteer Services		
<input type="checkbox"/> 任何時間均可 Any Time	<input type="checkbox"/> 周末 Weekend	<input type="checkbox"/> 平日 Weekdays
<input type="checkbox"/> 節日或前夕 For Festival	<input type="checkbox"/> 暑假 Summer Holidays	<input type="checkbox"/> 指定日子 Specific Date _____

收集個人資料聲明：

此申請表內所收集的個人／公司資料，乃為登記作為「共融之友」。若有合適的義工服務，本會會將有關資料發放予企業聯絡人，以便安排和聯絡。根據個人資料（私隱）條例，你有權要求查閱及改正申請表上所填報的資料。如你欲行使這項權利，請向本會提出。（地址：香港北角百福道 21 號 1402 室／聯絡電話 2551 4193）

Personal Information Collection Statement:

The personal/ corporate information collected in this application form is used to register for the “PHAB Corner”. If there are suitable voluntary services, we will forward the information to the contact person for arrangement and liaison. According to personal data (Privacy) Ordinance, you have the right to request access to and correction of the information provided on the application form. If you wish to exercise this right, please contact the Association. (Address: Unit 1402, Pak Fuk Road, North Point, Hong Kong/ Telephone: 2551 4193)

本人明白及同意上述有關個人資料使用的聲明。

I understand and agree the above personal information collection statement.

本會定期舉辦各類型有助促進「傷健共融」的活動，將透過上述你所提供的聯絡方法發送有關活動消息。

Hong Kong PHAB Association will organize and invite you to participate into our regular activities for the promotion of “PHAB integration”. We will send you the news about the activities through the above contact methods.

本人同意香港傷健協會使用上述個人資料發送有關活動訊息給我/ 所屬團體，並明白日後可隨時更改或選擇拒絕接收相關訊息。

I hereby agree that the Hong Kong PHAB Association shall use the above personal data to send me / my company information and I understand that I may change or option out at any time.

本人不同意香港傷健協會使用上述個人/所屬團體資料發送有關活動訊息。

I disagree that the Hong Kong PHAB Association to use the above personal / affiliated information to send us any the relevant activities.

代表簽署 **Signature of Representatives**

申請日期 **Date of Application**

代表姓名 **Name of Representatives**