

學院 / 學校 / 學術團體邀請合作進行研究 / 調查 / 訪問之申請表格

團體及部門 / 學院及學系名稱： _____

負責人姓名： _____ 職位（如有）： _____

聯絡電話： _____ 電郵： _____

研究 / 調查 / 訪問題目： _____

研究 / 調查 / 訪問目的： _____

對象： 傷殘人士（ 輪椅使用者 截肢者 中風人士 其他： _____ ）
 照顧者 其他（請說明）： _____

研究 / 調查 / 訪問形式：

<input type="checkbox"/> 面談	<input type="checkbox"/> 電話訪問	<input type="checkbox"/> 問卷
舉行日期： _____	舉行日期： _____	舉行日期： _____
受訪人數： _____	受訪人數： _____	受訪人數： _____
對象年齡： _____	對象年齡： _____	對象年齡： _____
形式： <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 小組	時間長度： _____	收回問卷日期： _____
時間長度： _____	其他要求： _____	其他要求： _____
面談地點： _____		
其他要求： _____		

附件（請盡量提供）：
 計劃書及簡介 問卷範本
 課程資料 面談 / 電話訪問問題
 其他（請說明）： _____

填妥後，請連同相關附件交回香港傷健協會傷健學院

地址：九龍深水埗麗閣邨麗蘿樓地下 S102 室

電話：2551 8338 傳真：2550 0566 電郵：pi@hkphab.org.hk

職員專用

回覆日期： _____ 進展： 接納 拒絕

拒絕原因 / 跟進事項： _____