

奧迪慈善基金 - 義工申請表格
Otic Foundation - Volunteer Application Form

本人有興趣參與義務工作，並支持奧迪慈善基金的使命和信念，服務社會。現申請成為奧迪慈善基金的義工。

I am willing to become a volunteer to serve the community, I agree with the mission and values of Otic Foundation, and would like to apply for **Volunteer of Otic Foundation**.

申請人資料 Particulars of Applicant : (* 此欄必須填寫 **These fields must be completed.**)

中文姓名 Chinese Name : * _____
(香港身份證上的中/英文姓名 Chinese and English Name as printed on HKID Card)

英文姓氏 English Surname : * _____ 名 First Name : * _____
(Please write full name in BLOCK Letters)

性別 Gender : * 男 M / 女 F 香港身份證號碼 HKID Card No. : * _____ ()

出生日期 Date of Birth : * _____ (日DD) _____ (月MM) _____ (年YYYY)

年齡 Age : * _____

電話 Tel No. :*(住宅/Home) _____
(辦公室/Office) _____
(手提電話/Mobile) _____

傳真號碼 Fax No. : _____

電子郵箱 E-mail * : _____
(請提供電郵地址以便收取會訊 Please provide E-mail address to receive newsletters.)

地址 : * _____

居住地區 : * 新界 N.T. 九龍 K.L.N. 香港島 H.K. Island

你曾否做過義工? Have you been a volunteer? * 曾 Yes / 否 N

義工年資 Volunteer Experience : * _____ 年(Years)

能參與服務的時間：(可選多項) 平日日間 Day time of week days 假日 Holiday/Weekend 時間待定 To be confirmed

Time Available (Multiple selections) 平日晚間 Night time of week days 任何時間 Anytime

你有興趣參與的義工服務 **Volunteer Service you are interested in:**
(可選多項 Multiple selections)

<input type="checkbox"/> 補習／興趣班 Tutorial / Hobby Classes	<input type="checkbox"/> 教育講座及聽覺篩選服務 Hearing Health Talk and Screening Services	<input type="checkbox"/> 演唱會/籌款活動籌備 Concert and Fundraising Events Preparation Work	<input type="checkbox"/> 慈善義賣 Charity Sales
<input type="checkbox"/> 探訪活動 Community Visits	<input type="checkbox"/> 聯絡工作 Coordination/Liaison Work	<input type="checkbox"/> 宣傳產品設計 Design of Marketing Materials	<input type="checkbox"/> 文書工作 Administration duties
		<input type="checkbox"/> 其他（請列明）Others (Please specify) : _____ _____	

收集個人資料聲明 **Personal Information Collection Statement**

你提供的資料只供申請成為奧迪慈善基金之義工、日後聯絡及通訊之用，除獲本中心的人員外，將不會提供予其他人士。

The information provided will only be used in connection with your enrolment as the Volunteer of Otic Foundation and for the purpose of future correspondence with you. Apart from the duly authorised representatives of Otic Foundation, no one will be given access to your personal information.

申請人簽署：_____
Applicant's Signature

日期：_____
Date

奧迪慈善基金會有限公司
Otic Foundation Limited
九龍荔枝角長沙灣道833號長沙灣廣場2期5樓507A室
Unit 507A, 5/F, Tower II, Cheung Sha Wan Plaza
833 Cheung Sha Wan Road, Lai Chi Kok, Kowloon
電話 Tel: (852) 3622 1225
傳真 Fax: (852) 3622 1210
電郵 Email: info@oticfoundation.org.hk
網址 Web Site: http://www.oticfoundation.org.hk