

香港聾人福利促進會 聽障青年支援網絡

TSW20/A67

“HISN x Zoom 網上派對遊戲”

HISN x ZOOM Party Game

參加表格

| 參加者姓名 | 性別 | 手語翻譯服務 | | 報名紀錄 (由本會填寫) | | | | |
|-------|----|--------|----|--------------|------|------|------|------|
| | | 要 | 不要 | 收費中心 | 收取費用 | 收據編號 | 收費日期 | 負責職員 |
| | | | | | | | | |

聾福會員編號：_____ 聯絡方法：手提電話：_____ (SMS) 備註：_____

*如需緊急事故，請電：_____ (必需填寫)，與_____ (姓名)，與參加者關係：_____

聲 明

- 本人明白於活動過程中由工作人員所拍攝之照片及影片有可能用於香港聾人福利促進會及其他機構的通訊刊物或網頁作公開播放之用，並不作另行通知，若有任何意見可以書面向中心提出。另上列參加者均為身體狀況良好，適合參加是次活動。
- 大會有權按活動需要作出內容修改，參加者不得異議。

參加者簽署：_____ (18 歲以下申請人，請由家長 / 監護人填寫以下部份) 日期：_____

| | |
|----------------|---------------------------|
| 家長/監護人簽署：_____ | 日期：_____ |
| 家長/監護人姓名：_____ | 先生 / 女士 / 小姐 與申請人關係：_____ |
| 聯絡電話：_____ | 傳真：_____ |

注意：1. 報名表內所填寫之個人資料只供本會作通訊及統計之用，參加者可向中心查詢或修改。

2. 如需要特別安排，請參加者在報名時列明於報名表上及口頭通知報名職員，安排與否，由大會決定。

*請將填妥之表格寄回將軍澳尚德邨尚美樓 6 樓「香港聾人福利促進會將軍澳社交及康樂中心」

封面註明「報名參加聽障青年支援網絡-【HISN x Zoom 網上派對遊戲】活動」收，或電郵至 hisn@deaf.org.hk，或傳真至 27614390。

【HISN x Zoom 網上派對遊戲】活動

此部份由參加者保存

- Zoom 登入網址會在活動前預先以短訊通知個別會員；
- 參加者請準時在活動當日晚上 8:30 以電腦進入 Zoom 網址；
- 參加者需預先在電腦安裝 Zoom 軟件、預備鏡頭及確保網絡順暢；
- 為免影響活動進度，遲到的參加者或需稍等下一個回合遊戲開始；
- 如需要特別安排，請參加者在報名時列明於報名表上及口頭通知報名職員；