

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
				TKOC	HKC	NTC				

聯絡方法：手提電話：_____ (SMS/WhatsApp) 備註：_____

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

是否懂得操作電腦剪接軟件：否 是(請別選以下項目，可選擇多項)

會聲會影 威力導演 Adobe Premiere Pro Microsoft Movie Maker

其他 (請清楚列明) _____

聲 明

1. 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宣傳、通訊刊物及網頁之用，並不作另行通知，若有任何意見可以書面向中心提出。
2. 上列參加者均為身體狀況良好，適合參加是次活動。
3. 大會有權按活動需要作出內容修改，參加者不得異議。
4. 出席率達 90% 將獲退還按金，請**保留收據**以便處理退款，敬請留意。
5. 參加者遲到 15 分鐘，將不計其當天出席日數；請病假者需出示有效醫生紙證明。
6. 如課程時間、日期因場地安排或其他原因而有改變，本會將盡快通知參加者。

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：_____ (SMS/WhatsApp) 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-【微電影·搞搞震】活動」收，或電郵至 hisn@deaf.org.hk，或傳真至 27614390。