

# ‘You Can, We Can’

參加表格 (\*請刪去不適用者)

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_

性別：男 / 女 \* 年齡：\_\_\_\_\_

現時職位：學生 / 待業 / 工作 / 其他：\_\_\_\_\_

## 聯絡方法

電話：\_\_\_\_\_ (手提) / \_\_\_\_\_ (家)

傳真：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

從何途徑得知「You Can · We Can」活動?

朋友介紹  社工介紹  學校介紹  香港聾人福利促進會之通訊

其他(請註明：\_\_\_\_\_)

你是否需要手語翻譯服務?  需要  不需要

簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

(18 歲以下申請人，請由家長 / 監護人填寫以下部份)

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：\_\_\_\_\_

\*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」，封面主明「關注聽障支援網絡」收，或電郵至 [hisn@deaf.org.hk](mailto:hisn@deaf.org.hk)，或傳真至 27614390。