

會員編號 Membership No: _____



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

電話 Tel +852 9106 6944
傳真 Fax +852 2717 8910
電郵 Email
ahc@rehabociety.org.hk

香港九龍藍田復康徑7號地下
G/F, HKSR Lam Tin Complex,
7 Rehab Path, Lam Tin, Kowloon,
Hong Kong

易達轎車 Accessible Hire Car 會員申請表 Membership Application Form

只適用於黃廷方慈善基金贊助之計劃

Applicable for the Scheme sponsored by Ng Teng Fong Charitable Foundation

個人資料 PERSONAL PARTICULARS (請用正楷填寫 Please complete this form in BLOCK LETTERS)

稱謂 Title: 小姐 Miss 女士 Ms 太太 Mrs 先生 Mr 性別 Sex : 男 M / 女 F
(英文)姓名 Name in English : _____ (中文)姓名 Name in Chinese _____
出生日期 Date of Birth (日 DD / 月 MM / 年 YY) : ____ / ____ / ____
住宅電話 Residential Tel No. : _____ 手提電話 Mobile No: _____
住址 Address : _____
電郵地址 E-mail Address: _____

輪椅使用情況 Type / Use of wheelchair :

(1) 電動輪椅 Electrical wheelchair 手動輪椅 Manual wheelchair

(2) 輪椅尺寸 Dimension of wheelchairs :

(長 Length) ____ 厘米 cm x (闊 Width) ____ 厘米 cm x (高 Height) 包括使用者坐在輪椅上的高度
Height including person sitting on the wheelchair ____ 厘米 cm

提供所需文件副本 Submission of the copy of the required documents :

- 由社會福利署發出之有效綜援文件 CSSA proof letter issued by SWD (檔案編號 Case No : _____)
 香港身份證 HKID card (號碼 No. : _____ (____))

緊急聯絡人姓名 Contact person in emergency : _____

緊急聯絡人電話 Contact number in emergency: _____

與申請人關係 Relationship with applicant: _____

電郵地址 E-mail Address: _____

申請者簽署 Applicant's Signature

日期 Date

申請資格：申請人必須為領取綜援之輪椅使用者。Applicant must be the wheelchair user receiving CSSA .

程序 Application Procedure :

填寫會員申請表，以電郵、郵寄或傳真方式遞交表格及所需文件副本。

Complete this membership form and submit this form and required documents via email, fax or mail

所有申請香港復康會保留最終決定權。HKSR reserves the right to make the final decision on the application.

只供職員填寫 For office use only

負責職員 Handle By: _____

日期 Date: _____