



救世軍耆才拓展計劃觀塘中心
服務使用者登記表

中心專用
編號： M04-00_____
登記日期： _____

姓名：(中文)		(英文)	
聯絡地址：			
電話： (住宅)		(手提)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份證號碼： <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> XXX		出生日期： 年 月 日	
電郵地址：			
緊急聯絡人姓名： _____ 關係： _____ 電話： _____			
請用 <input checked="" type="checkbox"/> 號選擇：首次申請 <input type="checkbox"/> 補領申請 <input type="checkbox"/>			
閣下可選擇以郵寄方式收取本中心月刊，年費為港幣 30 元正： 選擇 <input type="checkbox"/> 不選擇 <input type="checkbox"/>			
閣下日後是否願意收取本中心之宣傳單張 願意 <input type="checkbox"/> 不願意 <input type="checkbox"/>			

〔本表格上之個人資料只會用作中心紀錄之用〕

中心地址：觀塘宜安街 31 號宜安中心 1 樓 A

簽名： _____

中心電話 / 傳真：2389 5568

日期： _____

08/2009