



澳門紅十字會

Cruz Vermelha de Macau

義工登記表 VOLUNTEER REGISTRATION FORM

個人資料 PERSONAL INFORMATION

相片  
PHOTO

姓名 中文/ 外文/

FULL NAME : \_\_\_\_\_

出生日期 \_\_\_\_\_ 性別  男  女

DATE OF BIRTH : \_\_\_\_\_ GENDER: MALE FEMALE

身份證編號 \_\_\_\_\_

I.D. CARD NUMBER : \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_

ADDRESS : \_\_\_\_\_

聯絡方式：手提電話\* \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_

TEL. (MOBILE)\* : \_\_\_\_\_ TEL. (HOME) : \_\_\_\_\_

辦公室 \_\_\_\_\_ 傳真號碼 \_\_\_\_\_

TEL. (OFFICE) : \_\_\_\_\_ FAX NO. : \_\_\_\_\_

電郵 \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名及電話 \_\_\_\_\_

EMERGENCY CONTACT PERSON NAME & TEL NO. : \_\_\_\_\_

(\*注：因本會多以短訊方式與義工聯繫，請填寫人務必留下手提電話號碼，以便獲得本會更多資訊。)

(\*Remarks: SMS is one of our means of communication, please leave us your mobile number so that you can receive more information.)

職業 OCCUPATION

<input type="checkbox"/> 學生 STUDENT	就讀學校 SCHOOL/INSTITUTE :	班級/科系 CLASS /MAJOR :
<input type="checkbox"/> 在職 EMPLOYED	公司名稱 COMPANY :	職位 JOB TITLE :
<input type="checkbox"/> 其他 OTHERS		

語言能力 LANGUAGE

(請填上 Please fill in G—Good 好 F—Fair 一般 N—No 不懂)

	聽 LISTENING	說 SPOKEN	寫 WRITTEN
廣東話 CANTONESE			
普通話 MANDARIN			
英語 ENGLISH			
葡語 PORTUGUESE			
其他 OTHERS ( )			

專長 SKILLS

醫療護理 MEDICAL CARE	急救 FIRST AID	汽車駕駛 DRIVING	手工製作 HANDICRAFT
遊戲設計/帶領 GAMES	烹飪 COOKERY	畫畫 PAINTING	書法 CALLIGRAPHY
壁報設計 BOARD DESIGN	體育活動(種類) SPORTS, PLS SPECIFY	樂器(名稱) MUSICAL INSTRUMENT, PLS SPECIFY	舞蹈(類別) DANCE, PLS SPECIFY
其他 OTHERS			

\*申請人所提供的資料只使用於該次申請。 Information provided by the applicant will only be used for the related application.

志願服務類型選擇 CHOICE OF VOLUNTEER SERVICES :

	社區服務 (年滿 14 歲之澳門居民) SOCIAL SERVICE (MACAU RESIDENTS, AGE 14 OR ABOVE)		捐血中心服務 (年滿 16 歲之澳門居民) BLOOD DONATION CENTRE (MACAU RESIDENTS, AGE 16 OR ABOVE)
	醫護服務 (具醫生或護士專業資格或在學醫科或護校之學生) MEDICAL SERVICE (STUDYING MEDICAL / NURSING COURSE OR WITH DOCTOR OR NURSE QUALIFICATION)		急救服務 (已修讀本會成人急救或以上之課程) FIRST AID SERVICE (HAVING COMPLETED OUR FIRST AID COURSE OR ABOVE)
	救護車司機 AMBULANCE DRIVER		其他(詳情見本會網頁) OTHERS (FOR DETAILS, PLEASE REFER TO OUR WEBSITE)

請寫出曾修讀本會急救課程資料 PLS PROVIDE INFORMATION OF OUR COURSE COMPLETED :

課程名稱 COURSE : \_\_\_\_\_ 證書編號 CERTIFICATE NO. : \_\_\_\_\_

目前有否參加其他機構的義務服務，若有請寫出機構名稱及服務類型：

ARE YOU JOINING ANY OTHER ORGANIZATIONS IN VOLUNTARY SERVICE? IF YES, PLEASE LIST OUT THEIR NAMES AND SERVICES..

請問您為何希望成為本會義工？(請用 50 字以內作簡單描述)

WHY DO YOU WANT TO JOIN MACAU RED CROSS AS A VOLUNTEER? (WITHIN 50 WORDS)

請問您認為“志願服務”是什麼？(請用 50 字以內作簡單描述)

HOW DO YOU DEFINE “VOLUNTARY SERVICE” (WITHIN 50 WORDS)

監護人簽名：(未滿 18 歲者) \_\_\_\_\_

GUARDIAN'S SIGNATURE: (FOR APPLICANT UNDER AGE 18)

與申請人之關係： \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP WITH APPLICANT

推 薦 人：(沒有可免填) \_\_\_\_\_

PERSON FOR REFERENCE: (IF THERE IS)

申請人簽名

APPLICANT'S SIGNATURE : \_\_\_\_\_

申請日期

DATE OF APPLICATION : \_\_\_\_\_

遞交文件：

1. 身份證副本

I. D. COPY

DOCUMENTS REQUIRED 2. 兩張相片 (1.5 或 2 吋)

2 PHOTOS (1.5" OR 2" )

3. 急救證書副本(選擇急救服務人士必須遞交)

COPY OF CERTIFICATE OF FIRST AID COURSE (FOR CHOICE OF FIRST AID SERVICE)

4. 醫科或護理證書副本或該科學生證明副本(選擇醫護服務人士必須遞交)

MEDICAL OR NURSING GRADUATION CERTIFICATE OR STUDENT CERTIFICATE COPY. (FOR CHOICE OF MEDICAL SERVICE)

5. 救護車司機需提交駕駛執照副本

FOR AMBULANCE DRIVER, PLEASE SUBMIT COPY OF DRIVING LICENCE.