



申請人資料				
中文姓名：		外文姓名：		相片
性別：	出生日期： ___日/___月/___年	國籍：		
年齡：		身份證編號：		
住宅電話：		手機電話：		
通訊地址：街： _____ 大廈名： _____				
號： _____		座： _____	樓/室： _____	
就讀學校：		班級：		
專長：		興趣：		

監護人資料	
監護人姓名：	聯絡電話（緊急）：

推薦人資料（如有）	
推薦人姓名：	與申請人關係：

其他
有否參與其他義工社團？ <input type="checkbox"/> 有（請列出名稱） _____ <input type="checkbox"/> 否

申請人簽名

監護人簽名

申請日期

\_\_\_\_\_日/\_\_\_\_\_月/\_\_\_\_\_年

請連同身份證明文件副本、最近學期成績表副本及一張近照（1吋半）  
交回澳門紅十字會 青少年及志願服務部

地址：澳門新口岸宋玉生廣場 255 至 263 號中土大廈三樓  
電話：28313003 / 28752926 (青少年及志願服務部)