



香港盲人輔導會  
訊息無障礙中心  
會員申請表格

The Hong Kong Society for the Blind  
Information Accessibility Centre  
Membership Application Form

會員編號

Membership No.: \_\_\_\_\_

中文姓名  
Name in Chinese: \_\_\_\_\_

英文姓名  
Name in English: \_\_\_\_\_

通訊地址  
Correspondence Address: \_\_\_\_\_

電話號碼  
Telephone No.: \_\_\_\_\_

住所  
Home: \_\_\_\_\_

辦事處  
Office: \_\_\_\_\_

手提  
Mobile Phone: \_\_\_\_\_

電子郵箱 Email Address: \_\_\_\_\_

出生日期  
Date of Birth: \_\_\_\_\_

(日) Day (月) Month (年) Year

性別  男 M  女 F  
Sex:

身份證明文件 Proof of Identity:

香港身份證號碼 /  香港出生登記證明書 /  護照號碼  
H.K. Identity Card No. / H.K. Birth Certificate No. / Passport No.: \_\_\_\_\_ ( )

教育程度  
Education Level:  未受過教育 /  學前 /  小學 /  中學 /  專上 /  大學  
No Schooling / Pre-primary / Primary / Secondary / Post-secondary / Degree course

現況  
Status:  學生 /  在職 /  待業 /  主婦 /  退休 /  其他  
Student / Employed / Unemployed / Housewife / Retired / Others

視力情況  
Degree of Vision:  嚴重低視力至全盲 /  中度低視力 /  輕度低視力  
Severe Low Vision to Totally Blind / Moderate Low Vision / Mild Low Vision

其他殘疾類別(如有)  
Other Type(s) of Disability (if any):  聽障 /  智障 /  肢體傷殘 /  其他  
Hearing Impairment / Intellectual Disability / Physical Disability / Others

常用閱讀媒介  
Medium of Communication:  點字 /  大字體  
Braille / Large Print

本人現向訊息無障礙中心申請成為會員，並出示眼科醫生證明書或有關證明文件及提供本人的半身彩色近照一張。本人了解中心之服務，並承諾遵守中心之所有規則。

I, the undersigned, hereby apply for membership of the Information Accessibility Centre, and present the ophthalmologist's certification of my visual impairment/blindness, as well as my recent photo. I understand the centre's services and agree to comply with the centre's regulations that govern the service provision.

本人  同意 /  不同意活動中拍攝及錄影的個人照片/肖像以用作香港盲人輔導會內部記錄、對外宣傳及出版刊物。

I  agree /  disagree to the agency's use of my photos/images (taken during the programmes and activities) in the agency's publication, for internal use, or for promotion purpose.

會員緊急聯絡人之姓名及電話  
Member's Emergency Contact Person & Telephone No.: \_\_\_\_\_

日期  
Date: \_\_\_\_\_

申請人簽署/印鑑/手指模  
Signature / Chop / Finger Print of Applicant: \_\_\_\_\_

## 個人資料(私隱)條例 通知書

- 閣下填寫此入會申請表的個人資料，祇會用作該申請事項、郵寄圖書及圖書館職員查閱用途。
- 根據個人資料(私隱)條例第 18 及第 22 條的規定，閣下有權要求查閱及更改所提供的個人資料。
- 倘對填報個人資料一事有任何疑問，包括要求查閱或更改資料等，可向以下人士提出：

香港盲人輔導會  
訊息無障礙中心經理  
地址：香港九龍深水埗南昌街  
248 號西翼二樓  
電話：3723 8322  
電郵：iac@hksb.org.hk

### *Personal Data (Privacy) Ordinance Notification*

- The personal data provided here will be used for the registration of library membership, for posting library materials and the reference of the library staff only.
- You have a right to request access to and the correction of the personal data in accordance to Sections 18 and 22 to the Personal Data (Privacy) Ordinance.
- Enquiries concerning the personal data collected, including the making of access and corrections, should be addressed to :

Centre Manager  
Information Accessibility Centre  
Address: The Hong Kong Society for the Blind  
2/F, West Wing, 248 Nam Cheong Street,  
Shamshuipo  
Kowloon  
Hong Kong  
Tel. no.: 3723 8322  
Email : iac@hksb.org.hk

職員專用  
For Office Use

申請退會日期：  
Date of withdrawal of services: \_\_\_\_\_

負責職員：  
Staff : \_\_\_\_\_