活動編號：E-2016-001

無國界社工 Social Workers Across Borders Ltd

報名：填寫此表格，親臨本會、電郵或傳真交回

電郵：info@swab.org.hk **電話:** 2332 2628 **傳真：**2332 8019

個人資料: (請用中文正楷填寫) 是否無國界社工會員 是☐ 編號_____ 否☐

姓 名	(中文)	(英文)*請填寫香港身份證上的英文姓名			
身份證號碼		出生日期	年 月 日	性別	男☐ 女☐
證件類型	護 照☐（號碼：_____ 有效至：_____） *簽證有效期 回 鄉 證☐（號碼：_____ 有效至：_____） 為 6 個月				
通訊地址	(請以中文正楷填寫）				
聯絡電話	香港	住宅	教育程度		
	國內/其他國家：				
電郵地址	(英文小楷請勿寫成大楷)	Facebook	與電郵地址相同☐		
在職機構/單位名稱	(請以中文正楷填寫)		職位:		
服務領域	安老☐ 康復☐ 青少年☐ 社區發展☐ 家庭及兒童☐ 戒癮☐ 醫務☐ 違法者☐ 少數族裔☐ 新 來 港☐		註冊社工 是☐ 否☐		
工作經驗					
專長					
活動期望					
面試時間	14/3(一) 19:30☐				
緊急聯絡人	姓名_____ 聯絡電話_____ 關係_____ 姓名_____ 聯絡電話_____ 關係_____				

本人證明所填資料屬實

申請人簽名: _____ 日 期: _____

職 員 專 用

收表日期:	年 月 日	簡介會日期:	年 月 日	負責人:	
繳費方法:	現金 / 戶口 / 支票	繳 費 日期:	年 月 日	經手人:	
所繳費用:		收 據 編號:			