



澳門弱智人士服務協會

The Macau Association For The Mentally Handicapped

會員編號 M'ship No : _____

入會申請表 Application Form

申請人資料 Applicant Information

姓名：_____ 性別：_____

Name: _____ Sex: _____

出生日期：_____

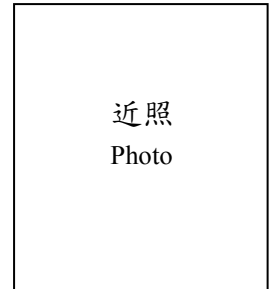
Date of Birth: _____

地址：_____

Address: _____

聯絡電話：_____ (手提) _____

Contact Number: _____ (Mobile) _____



近照
Photo

教育程度 Education level : 小學以下 Below primary 職業 Occupation : _____
 小學 Primary
 中學 Secondary 收入 Monthly Income : _____
 大專或以上 Diploma or above (可不填寫 Optional)

若有智障親屬，請填寫以下及背頁資料。

If having mentally handicapped relative, please provide information below and on the back page.

姓名：_____ 性別：_____ 出生日期：_____ 關係：_____

Name: _____ Sex: _____ Date of Birth: _____ Relationship: _____

智障程度 Level of handicapped : 嚴重 serious 中度 moderate
 輕度 light 其他 others _____

就業/在學現況：(請註明機構名稱)

Work/Study: (Please specify organization name)

特殊學校 Special education school _____ 住宿服務 Housing services _____

日間 Day Time _____ 公開就業 Work _____

庇護工場 Protection workshop _____ 輪候中 Waiting List _____

其他 Others _____

是否與申請人同住 If living with an applicant ? 是 Yes 否 No

(若否，請註明地址 If NO, please specify address)

申請人簽名 _____ 日期 _____

Applicant Signature _____ Date _____

*註：申請人 及/或 智障人士須遞交近照兩張及身份證副本 Applicant / M.H. has to submit 2 photos and an I.D. copy.

協會專用 For Office Use

入會申請 Application : 批核 Approved 不批核 Rejected(原因 Reason) _____

經手人：_____ 理事會代表簽署：_____ 日期：_____

Staff: _____ Representative of the Council: _____ Date: _____

申請人身份證副本 I.D. copy of the Applicant :

(前 Front)	(後 Back)
-----------	----------

若申請人為特殊人士家長，須詳細填寫以下部份 If applicant is the parent of M.H., please fill up the following:

家庭成員資料 Information of family members

姓名 Name	性別 Sex	關係 Relationship	出生日期 Date of Birth	教育程度 Education Level	職業 Occupation	收入 Monthly Income (可不填寫 Optional)	備註 Remarks

(1) 特殊子女資料 Information of M. H.

姓名 Name	性別 Sex	關係 Relationship	出生日期 Date of Birth	出生地點 Place of Birth	教育程度／職業 Education Level / Occupation	近照 Photo
評估結果 Results of Evaluation						
接受服務機構 Name of Associations (services obtained)	性質／種類 Type		期間 Period	結果 Results	備註 Remarks	

特殊子女身份證副本 I.D. copy of the M.H. :

(前 Front)	(後 Back)
-----------	----------

(2) 特殊子女資料 Information of M. H.

姓名 Name	性別 Sex	關係 Relationship	出生日期 Date of Birth	出生地點 Place of Birth	教育程度／職業 Education Level / Occupation	近照 Photo
評估結果 Results of Evaluation						
接受服務機構 Name of Associations (services obtained)	性質／種類 Type	期間 Period	結果 Results	備註 Remarks		

特殊子女身份證副本 I.D. copy of the M.H. :

(前 Front)	(後 Back)

(3) 特殊子女資料 Information of M. H.

姓名 Name	性別 Sex	關係 Relationship	出生日期 Date of Birth	出生地點 Place of Birth	教育程度／職業 Education Level / Occupation	近照 Photo
評估結果 Results of Evaluation						
接受服務機構 Name of Associations (services obtained)	性質／種類 Type	期間 Period	結果 Results	備註 Remarks		

特殊子女身份證副本 I.D. copy of the M.H. :

(前 Front)	(後 Back)

