



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



基督教靈實協會
靈實 HAVEN OF HOPE
醫院 HOSPITAL

表格編號：_____ (供靈實醫院部門填寫)

2025 暑期學生義工計劃 報名表

姓名	(中文)	(英文)	
出生日期	年 月 日	性別	男 / 女
聯絡地址			
聯絡電話			
電郵			
緊急聯絡人 姓名 / 關係		緊急聯絡人 電話	
就讀學校		就讀年級	
服務時期：	2/6/2025(一) 至 20/6/2025(五)		
工作時間：	逢星期一至五上午 9:30 至下午 4:30, 以及 14/6/2025(六)上午 9:00 至中午 12:00 參與病人活動		
體驗及 服務內容：	文書及支援職系部門輔助工作、參觀醫院不同部門、協助病人活動		
☐ 本人已年滿 15 歲 (18 歲以下的參加者必須得到家長或監護人同意)			
申請人簽署		日期	
家長或監護 人簽署		日期	

請將已填妥的表格以郵寄/電郵/傳真方式交回靈實醫院健康資源中心。

地址：將軍澳靈實路 8 號靈實醫院信望愛樓一樓健康資源中心

電郵：hhhicsc@ha.org.hk 傳真：2199 9553

暑期義工服務名額有限，健康資源中心將安排合資格的參加者於 2025 年 5 月 10 日上午進行面試。

如有任何查詢，請致電中心職員查詢：2703 8381。