

Jockey Club CADENZA Hub
賽馬會流金匯

會員申請表

會員編號： _____
(由中心職員填寫)

請以正楷填寫，並在空格內加「✓」 *必須填寫

第一部份

姓名： _____ * (中文) _____ * (英文)
出生日期： _____ *年 _____ *月 _____ 日 *性別： 男 女
電話： _____ (日間聯絡) _____ * (手提)
電郵： _____
*居住地區： _____ 香港 九龍 新界
(填寫 18 個行政分區即可)

緊急聯絡人

*姓名： _____ (中/英文)
*關係： _____ *電話： _____

選擇服務，請在空格內加「✓」

日間護理中心服務 物理治療 中醫服務 護理服務
 認知評估 視光檢查 營養師諮詢 藥劑師服務
 班組/課程 專業評估及計劃 其他 (請註明: _____)

從何處得知本中心服務：

宣傳單張 醫院/醫生 社福機構 網頁
 朋友介紹 其他 (請註明: _____)

*申請人簽署： _____ 日期： _____

職員專用

負責職員： _____ 日期： _____
收據編號： _____

以上資料只作提供服務之用，有關資料絕對保密！