

地點：香港九龍觀塘道2號A

都市綠洲網頁：www.urbanoasis.org.hk

心靈綠洲網頁：www.sereneoasis.org.hk

電話：2718 3008

電郵：uog@cfsc.org.hk

電郵：htg@cfsc.org.hk

傳真：2718 3939

CFSC Code 專用編號 _____

小組報名表(機構/團體) Group Service Enrollment Form (Organization / Group)

填寫本表格前請細閱後頁「小組服務報名注意事項」，請於適當的方格內填✓。Please read Group Service Enrollment Notes before completing this form.
Please put ✓ in appropriate box.

小組名稱 Name of Group : _____ 編號 Number : _____

1. 機構聯絡人資料 Contact Information

機構名稱 Name of Organization : _____

聯絡人英文姓名 Name in English : _____ 聯絡人中文姓名 Name in Chinese : _____

稱謂 Title : 先生 Mr. 太太 Mrs. 女士 Ms 小姐 Miss 職銜 Job Title : _____

機構中文通訊地址 Correspondence Address in Chinese : _____

辦公室電話 Office Tel No. : _____ 手提電話 Mobile Phone : _____

傳真號碼 Fax No. : _____ 電郵地址 E-mail Address : _____

2. 參加者資料 Particulars of Participants

人數 No. of Participants : _____

對象症狀 Symptom* (如有 if any) :

抑鬱症者 Depression / 腦退化症者 Dementia/ 其他 Others _____

(※請圈出適用者 Please circle the appropriate type)

對象背景 Background of Target* :

學生 Student/ 長者 Elder/ 家長 Parents/ 復康人士 Rehab/ 殘障人士 Disable/ 其他 Others _____

(※請圈出適用者 Please circle the appropriate type)

| 姓名 Name | 性別 Gender (M / F) | 年齡 Age | 評估 Assessment * 已接受評估者請填✓ 未接受評估者請填× (Taken assessment ✓ /Not yet taken assessment ×) | 曾經參加園藝治療 活動 ✓/× Experience in Participating Horticulture Therapy Group (如 有,請略述 If yes, please explain) | 綜援或低收入 個案 ✓/× CSSA/Low income case | Remark 附註 # |
|------------|-------------------------|-----------|--|--|---|-------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |

*請遞交申請表時夾附參加者之評估文件副本。如未曾進行評估或未能提供評估文件，將參與由本機構提供之基本評估。Submit assessment document with the application form. The assessment will be provided by CFSC if the participant has not taken the assessment yet.
#如參加者有特別需要，如輪椅人士、手部欠活動能力等，請註明。Please clearly state if the participant needs special assistance, e.g. .

本機構/本人已細閱、明白並同意「小組服務報名注意事項」中的內容。
We/I have noted, understood and agreed the contents of the "Group Service Enrollment Notes".

聯絡人簽署 Signature : _____ 機構印章 Organization Chop : _____ 日期 Date : _____

申請通知及繳付費用 Notification of application result and payment

所有申請請於活動前至少 3 星期前遞交。申請者在遞交申請表後 7 個工作日內會收到本會的電郵通知，確認申請是否被接納。申請如被接納，請依照確認報名指示於限期前繳付費用。倘未能於限期前繳費則當放棄申請論。若於活動前 10 日尚未收到任何通知，請與本會聯絡。
Submit the application at least 3 weeks before the program commencement date. Successful applicants will receive an application result within 7 working days after the submission of application. If the application is accepted, please pay according to the instruction of the enrollment confirmation. Overdue of payment will be considered as withdrawal of application. Please contact us if you do not receive any notification 10 days before the program commencement date.

此部分由職員填寫 For Office Use Only

收表日期： _____ 已經收妥評估文件 (或 不適用)
 已經審查申請表 (需要補充資料： _____ {如有})
I) 確認申請 並 已經發出確認回條 II) 不確認申請 並 已經發出通知
附註： _____
職員姓名： _____ 日期： _____