



聖公會九龍灣基樂小學校友會

會員編號：\_\_\_\_\_

已繳交會費 (由會方填寫)

九龍九龍灣啟仁街六號 6 Kai Yan Street, Kowloon Bay, Kowloon

Tel: 2796 9393

Fax No: 2796 3777

本人現報名加入校友會，個人資料如下：

\*\*備註：表格請以正楷填寫\*\*

姓名: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

(英文)

(中文)

申請會籍：永久會員（會費 300 元）

基本會員（會費 30 元，會籍有效期兩年）

性別: 男 / 女

出生日期(日/月/年): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

畢業 / 肄業年份：\_\_\_\_\_年

通訊地址 (中文): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_

(住宅)

(手提電話)

電子郵箱：(必須填寫) \_\_\_\_\_

職業: \_\_\_\_\_ 服務機構: \_\_\_\_\_

如仍在學，就讀學校: \_\_\_\_\_

專長: (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_

簽署: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

未滿 18 歲之校友須  
由父母或監護人簽署

此欄由未滿 18 歲校友之父母或監護人填寫

本人 \*  同意 /  不同意敝子弟參加日後貴校校友會舉辦之活動，並謹此聲明上述校友的健康及體能良好，適宜參加各項活動，並明白於活動期間有任何傷亡，須自行負責，不會向聖公會九龍灣基樂小學校友會作出任何形式的追究，並且願意遵守聖公會九龍灣基樂小學校友會的各项安排。

父母或監護人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

\*請在適當的內填上✓