



會員註冊表格		相片	
中文姓名:	外文姓名:		
出生年份:	居民身份證編號:		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住址:			
聯絡電話:	手機:		
聽力程度: <input type="checkbox"/> 極重 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 (左耳: 分貝 / 右耳: 分貝)			
醫療卡號碼:			
學歷 (祇需要填寫最高的學歷): <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 專科學位 <input type="checkbox"/> 學士學位 <input type="checkbox"/> 其他			
請指出學科:			
請指出教學單位名稱/地點:			
能採用之語言 <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 葡語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其他			
運動方面之履歷:			
運動員簽名:	日期: ____年__月__日	請自行貼上 居民身份證副本正面	
總會蓋章及理事長簽名確認			