



# 香港园艺治疗协会

Hong Kong Association of Therapeutic Horticulture

会员申请表

会员编号: \_\_\_\_\_

会员姓名 : (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性别 : \_\_\_\_\_ 职业: \_\_\_\_\_

年龄 :  20 岁或以下  21 岁至 35 岁  35 岁至 50 岁  51 岁或以上

学历 :  中学  文凭  高级文凭/副学士  学士学位  硕士 其他 \_\_\_\_\_

修读学科: \_\_\_\_\_ 电邮: \_\_\_\_\_

联络电话: (日间) \_\_\_\_\_ (夜间) \_\_\_\_\_ 手提电话: \_\_\_\_\_

地址 : \_\_\_\_\_

入会期望: \_\_\_\_\_

曾否参与园艺治疗课程  没有  曾经(请注明:  圣雅各福群会 其他 \_\_\_\_\_)

是否愿意参与本会推广园艺治疗之义务工作:  愿意  不愿意

个人才能:  网页制作  设计  摄影  园艺  翻译(语言 \_\_\_\_\_) 其他: \_\_\_\_\_

语文能力:  普通话  英语  日文  韩文 其他方言: \_\_\_\_\_

从何处得知本会:  课程  报章/杂志  电视/电台  亲友 其他 \_\_\_\_\_

声明: 本人明白所填报予香港园艺治疗协会之资料乃作协会内部存档及联系之用, 并属正确无误。

会员签署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

会员年费  \$100 ( 现金  支票 (号码: \_\_\_\_\_ 银行名称: \_\_\_\_\_)  存入户口  未缴交  
其他赞助捐款: ¥ \_\_\_\_\_ 以协助 香港园艺治疗协会推广及发展园艺治疗活动。

"款项如存入本会银行户口, 请将存根附姓名后传真或寄回本会。本会银行户口资料: 恒生银行账号:  
357-464528-001 Hong Kong Association of Therapeutic Horticulture Limited 香港园艺治疗协会有限公司"

## 园艺治疗实习生/实习助理服务协议 (如申请成为实习生/实习助理, 请填写及签署)

本人 \_\_\_\_\_ 申请成为园艺治疗实习生/实习助理, 并同意/不同意 (删除不适用者):

1. 在实习过程中, 担当一个园艺治疗专业角色, 并积极主动学习。
2. 遵守实习机构的政策和行政程序。
3. 与实习生/实习助理、实习机构和督导紧密合作。
4. 成功完成园艺治疗实习任务, 递交实习机构和督导相关报告和文件记录。

申请者签署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

邮寄地址: 香港新界荃湾沙咀道 362 号全发商业大厦 17 楼 1715 室

电邮: info@hkath.org 电话: (852)3690-1621 传真: (852)3690-1622