



香港盲人輔導會  
The Hong Kong Society for the Blind  
公眾教育活動申請表 2026

Received Date:

請在  內加上“✓”，如選擇多於一項活動，而活動在不同日子進行，請填寫另一份申請表格。

到香港盲人輔導會進行(40 人內) 或  到學校 / 公司 / 機構進行

(以下可選多項)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 學習領路法技巧(體驗環節必須 40 人以下)  | <input type="checkbox"/> 視聽障專業訓練工作坊(12 歲或以上，上限 20 人)<br>(認識視聽障、觸感手語及模擬視聽障體驗) |
| <input type="checkbox"/> 學習領路法技巧+視障人士分享          | <input type="checkbox"/> 視聽障「氣球扭扭擰」工作坊(6 歲或以上，上限 20 人)                       |
| <input type="checkbox"/> 與視障人士超市購物(必須先參與學習領路法技巧) | <input type="checkbox"/> 視聽障虹吸咖啡師工作坊(上限 30 人)                                |
| <input type="checkbox"/> 視障人士分享                  | <input type="checkbox"/> 真人圖書館(視聽障人士生命故事分享)                                  |
| <input type="checkbox"/> 視障人士分享連白杖行走體驗           | <input type="checkbox"/> 視障體驗攤位 / 其他工作坊(可特製及調節活動內容):                         |
| <input type="checkbox"/> 英文點字工作坊連視障人士分享          | _____  |

建議日期及時間 (請提供 2 個日期及時間，以方便本會選擇及作出安排)

日期

時間

(1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

參加者人數: \_\_\_\_\_

類別及年齡組別: \_\_\_\_\_

申請人簽名及機構蓋印

a 聯絡人姓名及職位: \_\_\_\_\_

b. 聯絡電話: \_\_\_\_\_

c. 聯絡電郵: \_\_\_\_\_

d. 機構名稱: \_\_\_\_\_

e. 機構地址: \_\_\_\_\_

f. (如活動地點與機構地址不同請填寫): \_\_\_\_\_

本人不同意香港盲人輔導會聯絡本人進行任何直接募捐及服務推廣等工作。

請填妥本表格，傳真或電郵回本會。傳真：2788 0040 電郵：bobo.kong@hksb.org.hk

備註:

- 有關收費詳情可致電 3723 8867 向江小姐查詢。
- 本會收到活動申請表後，將於七個工作天內以電話回覆。所有成功之申請，本會將於活動前一個月以電郵作正式的回覆確認，如您於上述時間內未有收到本會之回覆，請致電 3723 8867 與江寶珠小姐聯絡。
- 閣下提供的資料，只作香港盲人輔導會舉辦的公眾教育活動申請事宜、統計、日後聯絡、宣傳及活動意見調查之用，亦只限獲本會授權人員方可查閱有關資料作前述目的之用。遞交申請表後，如欲更正或查閱個人資料，請與本會傳訊及資源拓展部職員聯絡。