

個人資料變更申請表

本人申請變更存於貴單位相關資料 (請用正楷填寫變更資料並在適當的方格上 “✓” 號)

第一部份：申請人資料

會員姓名：_____ 會員編號：_____

第二部份：更改資料

退出會籍 (原因：_____)

更新資料

<input type="checkbox"/> 新增會員資料	中文姓名：_____ 英文姓名：_____
	與主卡申請人關係：_____ 性別：_____
	出生日期：____年__月
<input type="checkbox"/> 遷居 *請提供地址證明副本	新居的中文地址：_____
<input type="checkbox"/> 聯絡電話	<input type="checkbox"/> 住宅電話：_____
	<input type="checkbox"/> 手提電話：_____
<input type="checkbox"/> 電郵地址	
<input type="checkbox"/> 姓名變更 *請歸還舊會員證以便中心重新發出新會員證	變更前的姓名：_____
	變更後的姓名：_____ (請呈交身份證明文件副本或相關法律文件辦理)
<input type="checkbox"/> 不接收通訊	-----
<input type="checkbox"/> 願意接收通訊	-----
<input type="checkbox"/> **健康申報**	
1.過去三年中，有否患上嚴重病歷？	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
2.有否患上長期疾病，如哮喘、心臟病…….	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
3.參加者需長期服用藥?	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
4.參加者有否對食物敏感?	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
5.參加者有否對其他物品有過敏反應?	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
6.參加者需長期服用精神科藥物?	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
7.參加者需特別照顧?	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
8.其他	<input type="checkbox"/> 有(請註明_____) <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> **不願意拍攝**	-----
<input type="checkbox"/> 其他	

申請人(須年滿 18 歲或以上)/監護人簽署：_____ 申請日期：_____

職員專用

經手職員姓名：_____ 經手職員簽署：_____ 日期：_____

已更新電腦系統 已取新會員證 (日期：_____)

備註：請填寫「個人資料變更總表」，並將此「個人資料變更申請表」與會員申請表一併存放