

聖雅各福群會愛心小巴接載服務

地址: 香港灣仔堅尼地道 100 號聖雅各福群會賽馬會社會服務大樓 9 樓

電話 : 2818 7400 傳真 : 3104 3669 電郵 cvan@sjs.org.hk

愛心小巴活動接送服務申請表

請用正楷填寫並在適當方格上 加別號

申請編號: _____ (本會職員填寫)

機構/ 個人 名稱 : _____ 地址 : _____ 聯絡人姓名 : _____ 電郵 : _____ 機構電話/ 手提電話 : _____ 預約車輛數目 : ____ 輛(最多 3 輛, 每部車有 16 個座位) 服務使用者 ____ 人 / 職員 ____ 人 (*總數 : ____ 人) *輪椅座位 : _____ 人 <i>按法例要求, 車廂內不可額外擺放已收摺的輪椅</i>	預約用車日期 : _____ 年 ____ 月 ____ 日(星期 ____)
	預計開始時間 : _____ 預計完結時間 : _____
行程 :	
簽發收據資料 請填寫收據抬頭 (機構/付款人名稱) : _____ 請填寫收據郵寄地址 (收件人名稱) : _____ (收件人地址) : _____	

類別	4 小時服務費(不足 4 小時以 4 小時計算) <input type="checkbox"/> \$700 x ____ 輛	*8 小時服務費(超過 4 小時以 8 小時計算) <input type="checkbox"/> \$1200 x ____ 輛
*8 小時後起計每小時\$150, 每超時 15 分鐘當 1 小時計算, 並以每小時獨立計算(例如超時 1 小時 20 分鐘, 總計超時 2 小時)		

申請人姓名 : _____ 申請人職位(機構適用) : _____
申請日期 : _____ 年 ____ 月 ____ 日 申請人簽署 : _____ 機構蓋印(機構適用) : _____

申請須知 :

1. 本會接受活動日期前 6 個月之申請, 以先到先得為原則, 申請者最少須於活動日期前兩個月以電郵/傳真方式遞交已填妥之申請表(以電郵/傳真顯示日期為準), 並須致電愛心小巴職員以確定收到申請表, 申請結果會以電郵/傳真通知申請者。
2. 如申請被接納, 申請者必須於確認信內繳費限期或以前全數支付服務費用, 才確認是次申請。
3. 如有行程更改, 申請者必須於活動日期前 7 天以電郵/傳真通知愛心小巴職員並獲確認。
4. 取消用車需於 7 個工作天或以前以書面形式, 以電郵/ 傳真方式通知(以電郵/傳真顯示日期為準)及致電確認, 機構將於 3 個月內安排退款。
5. 少於 7 個工作天內取消用車之通知, 一律視作放棄論, 費用視作手續費一概不獲退還。
6. 因惡劣天氣(黃色暴雨/三號,或以上颱風訊號)所引致的取消, 處理方式與申請須知第 4 點相同。

付款方法 :

1. 必須以支票付款, 支票抬頭 中文: 聖雅各福群會 或 英文: St. James' Settlement
2. 請按照確認信內繳費限期前親臨/郵寄支票至香港灣仔堅尼地道 100 號聖雅各福群會賽馬會社會服務大樓 9 樓愛心小巴服務收 (請確保郵資足夠, 以免令郵件延誤)

(確認信)		(此欄由本會職員填寫)
申請結果 : <input type="checkbox"/> 批准 ____ 輛 (12 普通位+4 輪椅位) <input type="checkbox"/> 批准 ____ 輛 (13 普通位+3 輪椅位) <input type="checkbox"/> 未能安排		
服務費 : \$ _____ x ____ 輛, 總數 \$ _____ (服務費包隧道及橋費)		
繳費限期 : 請於 _____ 年 ____ 月 ____ 日 前親臨/郵寄支票至上述地址確認申請, 否則是次預約當放棄論。		
聖雅各福群會愛心小巴蓋印 : _____		日期 : _____