



會員申請

線上註冊，網址為 www.bestbuddies.org/join!

名字和姓氏：

分會名稱：

地址：

街道地址

城市

州

郵遞區號

會員狀態：

☐ 新 ☐ 老

電子郵件：

電話號碼：

Best Buddies 尊重並歡迎各種背景和能力的人加入我們的計畫。填寫以下資訊（根據美國人口普查局的定義），即可確保您的社區成員獲得支持和資金。西班牙裔/拉丁裔被定義為一個族裔，而非種族，因此會單獨收集和報告。

出生日期：

性別：

年級：

課堂教師：

您是否患有智力或發展障礙：

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不願透露

您是否希望建立一對一友誼（如果有匹配對象）？

☐ 是 ☐ 否

請讓我們知道哪些便利條件或支援可以幫助您參與 Best Buddies：

種族（勾選所有適用項目）：

☐ 亞裔
☐ 美洲印地安人或阿拉斯加原住民
☐ 黑人或非裔美國人
☐ 中東人或北非人☐ 夏威夷原住民或其他太平洋島民
☐ 白人
☐ 其他：
☐ 不願透露

種族：您是西班牙裔、拉丁裔或西班牙血統嗎？

☐ 是
☐ 否
☐ 不願透露

護理人員資訊

如果與會員地址不同，請提供地址

姓名 電子郵件 電話號碼

街道地址 城市、州、郵遞區號 雇主

與申請者的關係

您有興趣自願參加該分會嗎？

☐ 是 ☐ 否 ☐ 發送更多訊息

緊急聯絡人

如果不是父母/監護人

姓名

電話號碼

電子郵件

媒體授權

參加 Best Buddies 活動時，本人（或本人註冊的人員）同意接受採訪、拍照、錄影或電子影像，用於宣傳資料、新聞稿或其他出版形式。這些圖像將歸當地 Best Buddies 辦公室或 Best Buddies International 所有，並可用於宣傳目的。本人特此免除當地 Best Buddies 辦公室和 Best Buddies International 因使用這些圖像而產生的任何索賠責任。

☐ 本人希望此時選擇退出。

會員協議

本人同意 Best Buddies 會員協議 (bestbuddies.org/member-agreement) 並在此申請 2025-2026 計畫年度的 Best Buddies International 會員資格，該計畫年度從 2025 年 7 月 1 日開始，到 2026 年 6 月 30 日結束。

會員簽名

日期

照護人員簽名

日期