

「踏出我一步 2014」報名表格
(請以正楷填寫 Please fill in with BLOCK letters)

就讀學校：

Name of School: _____

參加者姓名：

Name: _____

性別*： 男 / 女

Gender*: Male / Female

出生日期：

Date of Birth: _____

年齡：

Age: _____

身高：

Height: _____ (M /米)

體重：

Weight: _____ (Kg/公斤)

聯絡電話 (住宅)：

Contact no. (Home): _____

聯絡電話 (手機)：

Contact no. (Mobile): _____

住址：

Address: _____

參加者電郵地址：

Email address of the participant: _____

父*/母*/監護人*姓名：

Name of Father*/Mother*/Guardian*: _____

父*/母*/監護人*聯絡電話 (工作)：

Contact no. (office) of Father */Mother */Guardian *: _____

父*/母*/監護人聯絡電話 (手機)：

Contact no. (Mobile) of Father */Mother */Guardian *: _____

父*/母*/監護人*姓名 (Name of Father*/Mother*/Guardian*): _____

同意*/不同意* 參加此次活動 (Agree*/Not Agree*) to join this activity

參加者簽名：

Signature of participant: _____

日期：

Date: _____

* 請置圈出適用者. Please circle as appropriate

1. 參加者須填妥報名表格，交回所屬學校／郵寄“九龍油麻地窩打老道 25 號北翼八樓兒科部余小姐收”／
電郵至 yuo218@ha.org.hk／傳真至 3517 5261
Please submit the registration form through your school / mail to Ms. Yu “North Wing, 8/F, Kwong Wah Hospital, 25 Waterloo Road, Yaumatei, Kowloon” / Email to yuo218@ha.org.hk / Fax to: 3517 5261
2. 報名後需先參加篩選，才正式接受訓練
Participants will be arranged to have selection interview before the training
3. 如有任何查詢，致電或留言 3517 2648 廣華醫院兒科部余小姐。
Please contact or leave voice mail to Ms. Yu by 3517 2648 for any enquiry