

香港聾人福利促進會

〔助人助己-急救證書重溫課程〕 TSW/I25-3

參加者姓名	年齡	關係	性別		會員編號/ 殘疾証號碼	非會員	聽覺狀況		2007年8月19日至 2008年8月19日 紅十字會証書編號
			男	女			聽障	健聽	
1									
2									

地址：_____

電話：(家) _____ (手提) _____

電郵：_____ 傳真：_____

如遇緊急事故，請致電 _____

聯絡 _____ 先生 / 小姐 關係： _____

- 備註：
1. 歡迎持有效「殘疾人士登記證」的聽障會員報名，並可帶同最多一位親友參加。
 2. 報名表內所填寫之個人資料祇供本會作行政之用，參加者可向中心查詢或修改。

- 聲明：
1. 活動過程中由工作人員所拍攝之照片有可能用於本會宣傳及通訊刊物之用，本會不作另行通知，若參加者有任何意見，請用書面向中心提出。
 2. 上列報名之參加者均同意身體狀況良好，適宜參加上述活動。

填表人簽名：_____ 日期：_____

本會專用

日期：_____ 經手人：_____ 香港中心
 將軍澳中心
收費：_____ 收據編號 _____ 新界中心