

香港聾人福利促進會-將軍澳中心
 香港女障協進會 寶血醫院合辦
「殘疾婦女基本體檢優惠」

報名表

參加者姓名	年齡	關係	性別	身份証號碼 (前 4 個號碼) 例如: A123	會員證編號	聽覺狀況	手語 翻譯 ✓/✗	收費
			女			聽障婦女		
1		本人						80 元
2								

*注意: 1) 適合有性生活之聽障女士參加。 2) 經期時段不適宜出席活動。 3) 需於預約日期前 15 分鐘自行到達**寶血醫院**集合。 4) 只限聽障婦女報名。

地址: _____

電話: _____ 手電: _____ 傳真: _____

緊急聯絡人(必須填寫)

如遇緊急事故，請聯絡以下人士：

姓名: _____ 關係: _____ 電話: _____(日間) _____(夜間)

聲名

本人明白於活動過程中由工作人員所拍攝之照片及影片有可能用於香港聾人福利促進會宣傳、通訊刊物及網頁之用，並不作另行通知，若有任何意見可以書面向中心提出。

另上列各參加者均為身體狀況良好，適宜參加是次「殘疾婦女基本體檢優惠」活動。

填表者姓名: _____ 填表者簽署: _____ 日期: _____

申請預約日期及時間(必須填寫)

日期: 13/5(五) 14/5(六) 27/5(五) 28/5(六)
 時間: (星期五) 下午 2 時至 4 時正 (星期六) 早上 9 時至 11 時正 (逾時不候)
 手語翻譯: 需要 不需要

本會專用

收費: _____ 收據編號: _____ 日期: _____ 經手人: _____

香港中心 將軍澳中心 新界中心

----- ✂ ----- **(會員記錄)** ----- ✂ -----

預約日期及時間

日期: 13/5(五) 14/5(六) 27/5(五) 28/5(六)
 時間: (星期五) 下午 2 時至 4 時正 (星期六) 早上 9 時至 11 時正 (逾時不候)
 手語翻譯: 需要 不需要

姓名: _____

寶血醫院 Precious Blood Hospital

地址：九龍深水埗青山道 113 號 (於深水埗九江街與元州街交界)

交通

港鐵：深水埗站 D2 出口

綠色專線小巴：10M, 42, 45B, 45M

公共巴士：青山道 - 6, 6A, 6C, 6D, 40, 796C, N241, 2B, 2F, 72, 86, 86A, 86B, 86C, 86X, 702, 702A

元州街 - 6, 6A, 6C, 6D, 40, 796C, N241, 2B, 2F, 72, 86, 86A, 86B, 86C, 86X, 272P

欽州街 - 2, 2F, 31B, 36A, 702, 702A, 970, 970X, N122, 86C, 86X, 86112118, 118P, N118

