

香港醫學組織聯會基金  
戲劇普通話班

**報名表**

(填妥表格後，請傳真到 2865 0345 或電郵至 [eva.tsang@fmshk.org](mailto:eva.tsang@fmshk.org) 查詢請電 2821 3514)

**參加者資料**

姓名 (中文):	性別:
姓名 (英文):	
年齡:	聯絡電話:
就讀學校:	就讀年級:
家庭狀況: <input type="checkbox"/> 雙親家庭 <input type="checkbox"/> 單親或失親家庭	

-----  
**家長 / 監護人資料**

姓名 (中文):	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 小姐
姓名 (英文):	
聯絡電話:	電郵地址:
與參加者關係:	

(註:成功報名人士將以電郵形式收到確認通知)

簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

