

* 必須填寫

《瞳見光明講座計劃》報名表格

申請資料

學校名稱*：

學校地址*：

學校電話*：

聯絡人姓名*：

學校傳真*：

聯絡人職銜*：

電郵地址：

聯絡人手提電話：

講座細節

建議講座日期 (第一選擇)*

建議講座時間 (第一選擇)*

建議講座日期 (第二選擇)

建議講座時間 (第二選擇)

學生年級

學生數目

相關科目 (如適用)

補充資料 / 其他需求

遞交表格

請於活動前一個月，將申請表格電郵至 hkinfo@hollows.org 或傳真至 37530523。本會將在收到報名表格後的七日內給予回覆。如有查詢，請電 36146240。

遞交表格，表示貴校同意本會使用有關講座活動資料，作本會的宣傳和教育之用。

是次活動所收集的個人資料，只作本活動的通訊之用。有關本會的私穩政策，請瀏覽 www.hollows.org。

我希望日後收到護瞳行動的活動訊息。

願意

不願意

申請人簽署及學校蓋印

日期 Date