

澳門紅十字會

「童十字」之 KID KID 識災傳關愛

報名表

中文姓名		性別	
外文姓名		年齡	
出生日期			
父親姓名			
父親聯絡電話			
母親姓名			
母親聯絡電話			
地址			
電郵地址			
接送聯絡人姓名			
緊急聯絡人電話			

活動日期：(每人限報一班、每班 20 人，如人數超過名額將抽籤決定)

課程編號	月份	日期		時間
<input type="checkbox"/> A 班	7 月	4、6、11、13、18、20	逢星期一及三	15:00-16:30
<input type="checkbox"/> B 班		5、7、12、14、19、21	逢星期二及四	
<input type="checkbox"/> C 班	8 月	8、10、15、17、22、24	逢星期一及三	
<input type="checkbox"/> D 班		9、11、16、18、23、25	逢星期二及四	

*資料只作為本次活動使用

*報名表格可自行複印

*填妥報名表後交回本會

(地址: 新口岸宋玉生廣場 235 至 287 號中土大廈三樓)

*查詢:請致電電話: 87951228/89751393