



無障礙公眾教育工作坊《團體申請表格》

機構資料

機構名稱：			
機構性質*：	<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 慈善團體 <input type="checkbox"/> 政府部門 <input type="checkbox"/> 其他:(請註明)		
地址：			
聯絡人資料：	(姓名)	(職銜)	
聯絡方法：	(辦公室)	(手提)	(傳真)

活動申請資料

參觀日期：	(首選)	(次選)
導賞活動*：	<input type="checkbox"/> 參加整套『無障礙公眾教育工作坊』(CFS-BFP-01) <input type="checkbox"/> 只參加『第一環節』(CFS- BFP -02) <input type="checkbox"/> 只參加『第二環節』(CFS- BFP -03) <input type="checkbox"/> 只參加『第三環節』(CFS- BFP -04)	
參觀時間*：	<input type="checkbox"/> 上午 (10:00 - 11:45) <input type="checkbox"/> 下午 (2:00 - 3:45)	<input type="checkbox"/> 其他時段：
如需特別調整教學內容，請於報名時提供，本會盡量配合。		
備註：		

*註：請於適當地方加上“✓”號。

申請人姓名

簽署及團體蓋印

申請日期

請填妥團體參觀申請表格後，於所選的參觀日期至少一個月前，以下列方法交回本會：

- 傳真：2336 2095 或
- 郵寄：九龍橫頭磡村宏祖樓地下 11-12 號 (封面請註明「申請無障礙公眾教育工作坊服務」)

中心職員專用 (此欄不用填寫)

以上導賞服務申請，已(獲 / 不獲)批准。

導賞活動: CFS- BFP -01 CFS- BFP -02 CFS- BFP -03
CFS- BFP -04 其他：_____

參觀日期: _____ 參觀時間: 上午 (10:00 - 11:45) 下午 (2:00 - 3:45)

簽發日期: _____

職員簽署: _____ 職員姓名: _____ 蓋印: _____