

## 訂營申請表

電話：2551 4209 傳真：25502384

網址：jpc.hkphab.org.hk 電郵：jpc@hkphab.org.hk

### 訂營團體資料

私人       工商機構       非牟利團體       非牟利復康團體

團體名稱： 英文 \_\_\_\_\_

中文 \_\_\_\_\_

申請人姓名： \_\_\_\_\_ (先生/女士) 身份證號碼：( ) \_\_\_\_\_ (首4個字元，包括英文字母)

電話：(辦公室/住宅) \_\_\_\_\_ (手提電話) \_\_\_\_\_ (圖文傳真) \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_ 地址： \_\_\_\_\_

領隊姓名(如適用)： \_\_\_\_\_ (先生/女士) 電郵： \_\_\_\_\_

電話：(辦公室/住宅) \_\_\_\_\_ (手提電話) \_\_\_\_\_

活動性質：(例如宗教集會、康樂活動、會議...) \_\_\_\_\_

如需特別場地安排，請註明(只供參考) \_\_\_\_\_

### 營期選擇

宿營 (時間：下午3時至翌日下午1時30分)

日營 (時間：上午9時至下午4時)

黃昏營 (時間：下午3時至晚上10時)

	宿營人數(最少12人)					日營人數(最少20人)				
	日期 (dd/mm/yyyy)	傷殘	智障	健全	總數	日期 (dd/mm/yyyy)	傷殘	智障	健全	總數
第一選擇	___/___/___~___/___/___					___/___/___				
第二選擇	___/___/___~___/___/___					___/___/___				

### 繳交營費方法：(請在適用格內打√)

第一步 請把填妥的申請表格，電郵、傳真或郵寄至本營舍。

第二步 待職員回覆(兩個工作天內)確定營位後於一星期(包括非工作天)內繳付營費。

支票付款 (支票抬頭：「香港傷健協會」 HONG KONG PHAB ASSOCIATION)

銀行轉帳 (滙豐)：111-058004-003 (營費) (將存款收據電郵或傳真至營舍)

第三步 膳食、場地及活動申請表會於營期批核後電郵予申請人，請參閱訂營須知。



\*團體印鑑

\*申請人簽名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

\*簽名/印鑑茲證明本人/本團體以上資料均屬正確，並已閱讀及願意遵守營舍守則。

團體名稱： _____	團體名稱： _____	✂
姓名： _____	姓名： _____	
地址： _____	地址： _____	
		香港傷健協會 賽馬會傷健營 香港薄扶林水塘道七十五號

以上個人資料只作本營地用途，閣下如欲查詢或更改個人資料，請與營地負責訂營之職員聯絡。(此表格歡迎團體自行影印)