



# 香港失明人協進會

Hong Kong Blind Union

ADM/F27(3.2006)

## 參觀申請表

(傳真號碼：2338 7850)

機構名稱： \_\_\_\_\_

聯絡人： \_\_\_\_\_ 職銜： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ 傳真號碼： \_\_\_\_\_

電郵地址： \_\_\_\_\_

參觀目的： \_\_\_\_\_

參觀日期 (安優次列出)： 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

參觀時間 (安優次列出)： 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

參觀人數： \_\_\_\_\_ 參觀者年齡/學歷： \_\_\_\_\_

填表日期： \_\_\_\_\_ 其他資料： \_\_\_\_\_

查詢請致電 2339 0666 與職員聯絡。

.....  
**香港失明人協進會填寫**

參觀日期： \_\_\_\_\_

經手職員： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_

負責單位：  行政辦事處  服務中心  職教中心

負責職員： \_\_\_\_\_ 職位 \_\_\_\_\_

活動內容/性質： \_\_\_\_\_

參與會員/義工： \_\_\_\_\_

備注： \_\_\_\_\_

\* 所有資料只作聯絡及紀錄用途