

將軍澳醫院十五周年活動
「社區心肺復蘇日」
報名表

主辦單位：將軍澳醫院「社區心肺復蘇日」籌備委員會

合辦單位：西貢區議會社會服務及健康安全城市委員會

贊助機構：香港聖約翰救護機構、生命火花、香港心肺復蘇委員會、西貢區議會

日期：2015 年 1 月 24 日（星期六）

時間：上午 10:00 — 中午 12:00

地點：將軍澳醫院 日間醫療大樓六樓庭園

本機構 / 學校

☐ 未能參與是項活動

☐ 將會安排 _____ 名參加者參與是項活動

聯絡資料：

機構 / 學校名稱：

聯絡人姓名：

電話：

電郵：

傳真號碼：

日期：

請於 **19/12/2014 或之前**將填妥的報名表及參加者名單表格傳真至 **2209 4544**、
電郵 (leekff@ha.org.hk)或郵寄至將軍澳寶寧里 2 號
將軍澳醫院 日間醫療大樓八樓 病人及社區關係部收



將軍澳醫院十五周年活動
「社區心肺復蘇日」
參加者名單

- 備註：
1. 接受訓練人士需年滿十三歲或以上，身體健康狀況良好
 2. 凡完成訓練人士均獲發出席訓練證書
 3. 請以正楷填寫下列資料，以便安排製作證書
 4. 每間機構名額 **15 個**，如需要更多名額請致電 2208 1859 與李小姐聯絡

參加者姓名	參加者姓名
1	9
2	10
3	11
4	12
5	13
6	14
7	15
8	

