

衛生教育展覽及資料中心
學校推廣活動參加表格

香港九龍尖沙咀九龍公園 S4 座
(電話號碼: 2377 9275 傳真號碼: 2735 8781)

學校名稱： _____ (#上午校/下午校/全日)

地址： _____

電話號碼： _____ 傳真號碼： _____

聯絡人姓名： _____ 職位： _____

聯絡人電話號碼： _____ 電郵地址： _____

參與的活動： 衛生教育展覽及資料中心導覽服務 (請續填甲部)

外展推廣活動 (請續填乙部)

(聯絡人簽署)

請刪去不適用者

甲部 衛生教育展覽及資料中心導覽服務 (參觀者可獲贈精美紀念品 1 份)		
1. 活動日期及時間：		
	日期	時間
	星期二、三、五及六	上午 8 時 45 分至下午 12 時 30 分 下午 2 時至 4 時 45 分
選擇		
第一選擇		
第二選擇		
2. 參觀者		
總數：約 _____ 人		班別： _____
3. 講座與影帶播放 (約 30 分鐘，每節 60 人)		
<input type="checkbox"/> 需要		<input type="checkbox"/> 不需要
4. 提供參觀展覽工作紙		
<input type="checkbox"/> 需要		<input type="checkbox"/> 不需要

乙部 外展推廣活動

擬定講座日期及時間：(請提供多個日期和時間選擇，以便本中心安排。)(請將不適用者刪去)

	日期 (2024年1月1日至12月31日)	時間 (講座時間約30分鐘)
首選	____年____月____日(星期____)	上午/下午__時__分至上午/下午__時__分 上午/下午__時__分至上午/下午__時__分
次選	____年____月____日(星期____)	上午/下午__時__分至上午/下午__時__分 上午/下午__時__分至上午/下午__時__分
副選	____年____月____日(星期____)	上午/下午__時__分至上午/下午__時__分 上午/下午__時__分至上午/下午__時__分

參加講座人數： 約_____學生 年級 _____

學校可提供的設備： DVD光碟機 / 電腦 / 投影機 / 銀幕 / 咪(無線 / 有線) / 揚聲器
(請將不適用者刪去)(如學校未能提供以上設備，本署會盡量配合及提供。)

負責人簽署及學校蓋印

日期

申請者提供的資料會作為申請衛生教育展覽及資料中心衛生推廣活動之用。根據個人資料(私隱)條例，你有權要求查閱及更正所提供的個人資料。倘若對填報個人資料一事有任何疑問，包括要求查閱或更改資料等，請與本中心高級衛生督察聯絡。我們承諾在遵守《個人資料(私隱)條例》的規定方面，會完全符合，並且在可能情況下超越國際認可的個人資料保障水平。為履行此承諾，我們會確保屬下職員依從保安及保密方面最嚴格的規定。

九龍尖沙咀九龍公園 S4 座
衛生教育展覽及資料中心
高級衛生督察(衛生教育)

電話：2377 4577