



「走進大灣區中醫藥產業研習活動」報名表

中文姓名：		外文姓名：			
性 別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：	年	月	日
澳門居民身份證號碼：			回鄉證號碼：		
聯絡電話：			緊急聯絡人：	關係：	
聯絡地址：					
聯絡電郵：					
是否本澳就讀學生： <input type="checkbox"/> 是（就讀年級_____，學生證編號_____） <input type="checkbox"/> 不是					
備註： <input type="checkbox"/> 參加者需一併提交澳門居民身份證副本、回鄉證副本以及學生證副本(本澳就讀學生)。 <input type="checkbox"/> 因應此項目受澳門基金會資助，本人同意接受聖公會澳門教育專業協會及澳門基金會有關個人資料的處理要求。 <input type="checkbox"/> 本人同意遵守澳門衛生局就預防新型冠狀病毒肺炎及流行疾病發出的最新防疫指引及配合澳門基金會因應疫情及防疫監督需要所發佈的相關措施。 <input type="checkbox"/> 如行程安排因疫情或其它不可抗逆的因素需要臨時更改、延期或取消，本會會提前通知參加者有關決定，但本會不會負責由此引生之連帶責任或參加者之損失。					

參加者簽名： _____ 日 期： _____ 年 月 日