

本人將會參加 (請選擇) :

( ) 四川 A 線 — 2016 年 10月 27 - 31日 (四至一)

( ) 四川 B 線 — 2016 年 11月 2 - 6日 (三至日)

姓名 (中文) : \_\_\_\_\_ (證件上的英文全名) : \_\_\_\_\_

性別 : \_\_\_\_\_ 出生日期 (日 / 月 / 年) 供旅遊保險所用 : \_\_\_\_\_

身份證號碼 : \_\_\_\_\_

回鄉證號碼 : \_\_\_\_\_ 證件到期日 : \_\_\_\_\_

電話 (辦公室) : \_\_\_\_\_ (手機) : \_\_\_\_\_

郵寄地址 : \_\_\_\_\_

電郵地址 : \_\_\_\_\_

所屬教會 : \_\_\_\_\_

.....  
申請人簽署

.....  
日期

免責聲明 :

凡參加以上任何一項活動,均表示自願參與,並願意承擔所有責任,包括在活動過程中所招致的任何財物損失、受傷及死亡。  
主辦機構及其他有關機構均無需負上任何責任。

**報名方法** 遞交表格 : 傳真至 2369 9544或電郵至 medicarer@gmail.com  
行程費用 : 以支票繳交港幣\$5,000 (A線) / \$4,500 (B線)。支票抬頭“醫療關懷有限公司”  
或 “Medicare Resources Limited”  
郵寄支票地址 : 九龍尖沙咀金巴利道25號長利商業大廈1105室  
Room 1105, Cheung Lee Commercial Building, 25 Kimberley Road, TST, Kowloon

以上收取的資料只供醫療關懷有限公司用於愛跋涉2016活動。由於涉及《個人資料(私隱)條例》,請選擇:

( ) 本人將來希望收到貴會通訊資料 ( ) 本人將來不希望收到貴會通訊資料