

講座/課程邀請申請表

機構資料

機構名稱：		
通訊地址：		
負責人姓名：		職位：
聯絡人姓名：		職位：
電話：		傳真：
電郵地址：	(請填寫電郵，以作確認申請之用)	

講座/課程資料

題目：		
特別建議 (內容或形式)：		
舉辦日期：	第一選擇：(日期)	(時間)
	第二選擇：(日期)	(時間)
舉行地點：		
參加對象：		預期人數：
活動是否收費：	<input type="checkbox"/> 收費 (每位費用：) <input type="checkbox"/> 免費	
補充資料(如有)：		

機構蓋印： _____ 負責人簽署： _____ 日期： _____

備註：

1. 講座及課程內容之版權屬「香港浸信會醫院」，申請機構必須向本中心申請及得到書面同意方可攝錄。
2. 請填妥表格後傳真或電郵至本中心，申請必須經本中心電郵確認方可作實。
3. 查詢講座或課程安排，請致電與本中心職員聯絡。

----- 此部份由本中心填寫 -----

收表日期：	講座編號：
講員：	經手人：
備註：	部門主管批核：