

申请举办讲座
『社区心肺复苏法』

申请人

机构名称: _____

地址: _____

联络人: _____ 先生 / 小姐 / 女士

电话号码: _____ 手提电话号码: _____

传真号码: _____ 电邮地址: _____

讲座详情

日期: _____ 时间: _____

地点: _____

参加人数: _____ 年龄组别: _____

请填写妥上述表格，并以邮寄、传真或电邮方式送交本队。

地 址: 香港九龙何文田公主道 81 号

电话号码: 2762 2011

传真号码: 2715 0245

电邮地址: info@ams.gov.hk