

**申請舉辦講座**  
**『社區心肺復蘇法』**

**申請人**

機構名稱： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

聯絡人： \_\_\_\_\_ 先生／小姐／女士

電話號碼： \_\_\_\_\_ 手提電話號碼： \_\_\_\_\_

傳真號碼： \_\_\_\_\_ 電郵地址： \_\_\_\_\_

**講座詳情**

日期： \_\_\_\_\_ 時間： \_\_\_\_\_

地點： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

參加人數： \_\_\_\_\_ 年齡組別： \_\_\_\_\_

請填妥上述表格，並以郵寄、傳真或電郵方式送交本隊。

地 址： 香港九龍何文田公主道 81 號

電話號碼： 2762 2011

傳真號碼： 2715 0245

電郵地址： info@ams.gov.hk