

協康會「星亮計劃」 「與自閉症人士同行」分享會 報名表格

機構/單位名稱：_____

聯絡人姓名：_____ 職位：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

參加者名單

姓名	身份*請刪去不適用者	職位(如適用)
1.	職員/家長/其他* _____ (請註明)	
2.	職員/家長/其他* _____ (請註明)	
3.	職員/家長/其他* _____ (請註明)	
4.	職員/家長/其他* _____ (請註明)	
5.	職員/家長/其他* _____ (請註明)	

備註：如表格不敷應用，請自行影印

分享會舉行地點：觀塘平安福音堂
(九龍觀塘海濱道 133 號萬兆豐中心 6 樓 G 室)

<港鐵牛頭角站 B6 出口，沿勵業街方向(途經翠華集團中心及絲寶國際大廈)步行大約 6-8 分鐘便到達>

聯絡處：協康會油麻地中心
電話：3679 3060
傳真：3679 3068
電郵：ssap@heephong.org

