

奧比斯護眼講座申請表
Orbis Eye-Care Talk Enrollment Form

學校名稱:

School Name: _____

地址:

Address: _____

建議日期: _____ (日 D/月 M/年 Y) *建議時間: _____

Date: _____

Time: _____

年級:

出席人數: _____

Grade: _____

Number of Participants: _____

*講座可安排於星期一至五上午九時半至下午五時半。

Talk to be arranged from Monday to Friday, 9:30am to 5:30pm.

聯絡人 Contact Person :

姓名 Name: _____

職銜 Position: _____

電話號碼 Tel no.: _____

傳真號碼 Fax no.: _____

電郵 Email address: _____

請填妥表格後以下列方式交回奧比斯 Please fill out the form and return to Orbis via :

電郵 Email : student.hk@orbis.org

傳真 Fax : 2877-1297

查詢 Enquiry 電話號碼 Tel No. : 2508-7026

謝謝 貴校的參與 Thank you for your participation