

報名表格：

致：路德會青亮中心-抗賭 KOL (III) 活動負責人：鄧天兒姑娘 傳真號碼：26672199

事由：抗賭 KOL (III) 事宜

敝校申請以下之項目：請在方格內加, 並填寫各項內容

	報名	日期及時間	班級	人數	形式/ 地點	備註
1	<input type="checkbox"/> 「不賭劇場學校巡迴之旅」 ***建議每場最少 300 人	選擇一 日期： 時間：				
		選擇二 日期： 時間：				
		選擇三 日期： 時間：				
2	<input type="checkbox"/> 「抗賭 KOL 工作坊」 (每校只可申請一班， 每班最多 8-10 人)	日期： 時間：				

學校 / 機構名稱：_____

學校 / 機構地址：_____

負責老師 / 職員：_____ 聯絡電話：_____

電郵：_____ 傳真號碼：_____

只供本會職員填寫

預約結果：

<input type="checkbox"/> 「不賭劇場學校巡迴之旅」	<input type="checkbox"/> 成功 (請預留演出前 30 分鐘作預備之用) 日期： 時間： 形式：
	<input type="checkbox"/> 抱歉未能安排 / 不適用
<input type="checkbox"/> 「抗賭 KOL 工作坊」	<input type="checkbox"/> 成功 日期： 時間：
	<input type="checkbox"/> 抱歉未能安排 / 不適用

備註：