

長洲鮑思高青年營
Don Bosco Camp

申請表(學習培訓)
Application Form (Learning)

編號 : AFL_

團體名稱： 中文 _____
英文 _____

地址： _____

聯絡人： _____ 先生 小姐 職位： _____

電話： _____ 手機： _____

傳真： _____ 電郵： _____

對象及人數： 中學 _____ 年級 _____ 人 (男) _____ 人 (女)

訓練對象特徵：

欠學習方法	分心	欠動力	易忘記	難專注	毋方向
其它 :					

培訓目的：

--	--	--	--	--	--

註： 請刪除不合適 內字

到校選擇： 選擇一： 年 月 日 時間： 至

選擇二： 年 月 日 時間： 至

選擇三： 年 月 日 時間： 至

選擇四： 年 月 日 時間： 至

選擇五： 年 月 日 時間： 至

選擇六： 年 月 日 時間： 至

選擇七： 年 月 日 時間： 至

選擇八： 年 月 日 時間： 至

營期選擇： 選擇一： 年 月 日 至 年 月 日

選擇二： 年 月 日 至 年 月 日

本人/本團體證明以上資料均屬正確，並願意遵守本機構一切規則及指示，倘在參加期內違反本機構規則或發生任何意外，後果概由本人/本團體負責。

申請人簽名及蓋章

申請人姓名： _____

日期： _____