



編號：_____

(由本會填寫)

澳門青年湛江交流培訓計劃—湛江學習考察團

個人資料(請以正楷填寫)

中文姓名：		外文譯名(證件)：	
性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：	年 月 日
證件類別：		證件編號：	
證件有效日期：			
回鄉證／通行證號碼：		回鄉證／通行證有效日期：	年 月 日
澳門聯絡電話：		使用跨域功能：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
內地聯絡電話：		電郵：	
聯絡地址：			
工作單位/學校：			
社團職務：			
健康狀況：	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 如有任何病症請說明：		
緊急聯絡人姓名：		聯絡人電話：	
後備聯絡人姓名：		聯絡人電話：	

填妥報名表後請於 2019 年 12 月 18 日前電郵至 neili32466@hotmail.com