



中華人民共和國澳門特別行政區紅十字會
Cruz Vermelha da Região Administrativa Especial de Macau,
República Popular da China

檔案編號: _____
File No.

尋人表格
TRACING REQUEST

(查詢人請清楚填寫以下資料 Please write in capital letters)

被尋者 PERSON TO BE TRACED

姓名 _____ 別名 _____ 男 M 女 F
Name Alias
出生日期 _____ (年 Y) / _____ (月 M) / _____ (日 D) 年齡 _____ 出生地點 _____
Date of Birth Age Place of Birth
國籍 _____ 籍貫 _____ 婚姻狀況及配偶姓名 _____
Nationality Place of Origin Marital Status & Name of Spouse
父親名字 _____ 母親名字 _____
Father's Name Mother's Name

最後得悉有關被尋者的資料 (例如職業、辦事處等)
Last Known Information About the Person to be Traced (e.g. Occupation, Office etc.)

最後通訊日期、地址及電話
Last Date of Contact, Address & Tel.

失去聯絡原因及經過
Reason & Course of Losing Contact

被尋的其他親屬 OTHER FAMILY MEMBERS TO BE TRACED

姓名 Name	性別 Sex	出生日期或年齡 Date of Birth / Age	出生地點 Place of Birth	職業 Occupation	與被尋者的關係 Relationship w/ Person To be Traced

查詢人 ENQUIRER

姓名 _____ 別名 _____ 男 M 女 F

Name

Alias

出生日期 _____ (年 Y) / _____ (月 M) / _____ (日 D) 年齡 _____ 出生地點 _____

Date of Birth

Age

Place of Birth

國籍 _____ 籍貫 _____ 婚姻狀況及配偶姓名 _____

Nationality

Place of Origin

Marital Status & Name of Spouse

父親名字 _____ 母親名字 _____

Father's Name

Mother's Name

通訊地址 _____

Address

電話(住所 / 流動電話) _____ (辦公室) _____

Telephone (Home / Mobile)

(Office)

本人與被尋者的關係

Relationship with the Person to be Traced

其他有助尋找被尋者的資料

Other Useful Information

查詢人簽名 Signature of the Enquirer _____ 查詢日期 Date of Enquiry _____

本會紀錄 OFFICE USE

負責同事 Responsible Staff _____ 結檔日期 Date of Closing File _____

結果 Result _____