



## 澳門紅十字會緊急救護服務登記表

A	主辦機構			
B	活動名稱			
C	活動日期			
D	活動時間	開始時間 ____ : ____ 結束時間 ____ : ____		
E	活動地點 (如有請提供具體位置圖或路線圖)			
F	預計參與人數			
G	活動類型	<input type="checkbox"/> 運動比賽	<input type="checkbox"/> 文娛表演	
		<input type="checkbox"/> 嘉年華	<input type="checkbox"/> 其他：	
H	活動當日之聯絡人 姓名 及 電話	1.		
		2.		
		3.		
I	有否設置醫療站點 (如有請提供具體位置圖)	有 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
J	有否其他機構參與是次急救服務 (如有請列明)	有 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
		機構名稱：		
K	活動項目評級類別 (此欄由本會填寫)	A級 <input type="checkbox"/>	B級 <input type="checkbox"/>	C級 <input type="checkbox"/>

主辦機構蓋章簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

備註：

1. 請以正楷正確填寫各項內容，不得漏項，並連同主辦單位公函傳真至 2875 2942；
2. 如遇任何疑問請致電 2838 8818 與本會職員聯絡；
3. 本會擁有提供服務的最終決定權；