

本人將會參加 (請選擇) :

- 湖南線 - 2018年10月13 - 17日 (六至三)  
 四川線 - 2018年10月31日 - 11月5日 (三至一)

姓名 (中文) : \_\_\_\_\_ (證件上的英文全名) : \_\_\_\_\_

性別 : \_\_\_\_\_ 出生日期 (日 / 月 / 年) 供旅遊保險所用 : \_\_\_\_\_

身份證號碼 : \_\_\_\_\_

回鄉證號碼 : \_\_\_\_\_ 證件到期日 : \_\_\_\_\_

電話 (辦公室) : \_\_\_\_\_ (手機) : \_\_\_\_\_

郵寄地址 : \_\_\_\_\_

電郵地址 : \_\_\_\_\_

所屬教會 : \_\_\_\_\_

.....  
申請人簽署

.....  
日期

**免責聲明 :**

本人明白是次行程存在一定的風險,例如天災、交通意外等不可抗力之事故,亦明白各項活動皆按整體需要設計及安排,並願意遵守負責同工之指引及安排。行程會視乎當地天氣及情況而有所更改或取消,而來回航班時間/高鐵班次可能會按航空/鐵路公司安排而有變動。本人已衡量自身的年齡、體格、健康狀況,以及當時的天氣環境及活動內容等而決定參與是次行程,並願意承擔以上所列而引致的一切責任和後果。主辦機構及其他有關機構均無需負上任何責任。

\* 為保障參加者安全,敬請65歲或以上人士於報名時提供醫生紙證明其合適外旅的身體狀況。

**報名方法** 遞交表格 : 傳真至2369 9544或電郵至medicarer@gmail.com  
行程費用 : 以支票繳交港幣\$3,500 (湖南線) / \$5,000 (四川線)。支票抬頭”醫療關懷有限公司”  
或 “Medicare Resources Limited”  
郵寄支票地址 : 九龍尖沙咀金巴利道25號長利商業大廈1105室  
Room 1105, Cheung Lee Commercial Building, 25 Kimberley Road, TST, Kowloon

以上收取的資料只供醫療關懷有限公司用於愛跋涉2018活動。由於涉及《個人資料(私隱)條例》,請選擇:

本人將來希望收到貴會通訊資料  本人將來不希望收到貴會通訊資料