

香港公共健康護理學會
攝影比賽
參賽表格

姓名：(中文)	_____	(英文)	_____
職位：	_____	工作單位：	_____
會員編號：	(如適用) _____	非會員：	_____
聯絡電話：	_____	傳真號碼：	_____
電郵：	_____		
作品題名及簡介(例如：作品如何表達「香港公共健康護理」的訊息，簡介為 50 字內：(必填))			
本人願意遵守主辦單位所訂之各項規則。			
參加者簽署：	_____	日期：	_____

香港公共健康護理學會
攝影比賽
參賽表格

姓名：(中文)	_____	(英文)	_____
職位：	_____	工作單位：	_____
會員編號：	(如適用) _____	非會員：	_____
聯絡電話：	_____	傳真號碼：	_____
電郵：	_____		
作品題名及簡介(例如：作品如何表達「香港公共健康護理」的訊息，簡介為 50 字內：(必填))			
本人願意遵守主辦單位所訂之各項規則。			
參加者簽署：	_____	日期：	_____