

奧比斯校園護眼講座 – 參加表格
ORBIS School Eye Care Talk – Enrollment Form



本校有意邀請奧比斯到學校舉辦護眼講座

We would like to invite ORBIS to hold the Eye Care seminar

學校名稱：

School name

舉辦日期：

Date

(日/月/年)

舉辦時間：

(DD/MM/YY) Time

出席講座年級：

Participated class

出席人數：

Number of Participants

聯絡人：

Coordinator

職稱：

Title

先生 Mr.

女士 Ms.

聯絡電話：

Tel

傳真：

Fax

地址：

Address

電郵：

E-mail

填妥表格後，請寄回澳門郵政信箱 478 號，或傳真至：(853)2830 0787，
亦可電郵至：info@mo.orbis.org。

Please fill out the form and return to: ORBIS Macau, P.O.Box 478, Macau. You can also fax
to (853)2830 0787 or E-mail to: info@mo.orbis.org.

多謝 貴校的參與
Thank you for your participation