**聯絡人姓名: 　 單位: 　 填表日期:**

**聯絡電話: 　 手機:**

*\*\*報名表填寫完畢後傳真至: 02-2808-1137或寄電子信箱anniehsu.hft@hospice.org.tw*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **請勾選報名場次:** |  |  |  |  |
| **專講場** | □ | **7/24(二)** | **汐止區:** | **汐止區公所11樓禮堂** (汐止區新台五路一段268號) [限200人] |
| □ | **8/15(三)** | **淡水區:** | **淡水馬偕紀念醫院** 安寧療護教育示範中心4F (淡水區民生路45號) [限200人] |
| □ | **8/29(三)** | **永和區:** | **永安市民活動中心2樓** (永和區安樂路431號) [限200人] |
| □ | **11/7(三)** | **板橋區:** | **新北市政府6F禮堂** (板橋區中山路1段161號) [限400人] |
| **世界咖啡工作坊** | □ | **7/18(三)** | **新店區:** | **大豐社福館3樓** (新店區民族路110號) [限50人] |
| □ | **9/12(三)** | **三重區:** | **社會福利大樓6樓演藝廳** (新北市三重區溪尾街73號) [限50人] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓名** | **性別** | **出生年月日** | **年齡** | **手機/市內電話** | **Email** | **是否有特殊需求?**  **(例如: 行動不便、坐輪椅等)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **姓名** | **性別** | **出生年月日** | **年齡** | **手機/市內電話** | **Email** | **是否有特殊需求?**  **(例如: 行動不便、坐輪椅等)** |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |

*\*\*報名表填寫完畢後傳真至: 02-2808-1137或寄電子信箱anniehsu.hft@hospice.org.tw*