**日間社區復康中心 開放日**

**回條**

致︰基督教家庭服務中心 日間社區康復中心

傳真︰ 2342 0338

電話︰ 2793 2218

由︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人 / 本單位\* 將會 / 未克\* 出席2018年10月27日舉辦之

日間社區康復中心 開放日。詳情如下︰

出席人數︰職員：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人

 參加者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人

機構/團體名稱：

聯絡人姓名 ： (先生/女士)

職 位 ：

聯絡電話 ：

電郵地址 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* 請刪去不適用者