

『賽馬會社工創新力量：愛上自己的旅程』

參加者及家長同意書

本人 _____ (家長 / 監護人*姓名) 同意本人子女/ 受監護者*
_____ (姓名) _____ (身份證號碼) 參加『賽馬會社
工創新力量：愛上自己的旅程』計劃，並願意陪同子女前往中醫診所。

參加者簽署： _____

家長 / 監護人*簽署： _____
(聯絡電話： _____)

日期： 年 月 日

*刪去不適用者