

2022 退修會註冊表 (家庭事工)

成人：姓名	性別 男/女	與註冊者之 間的關係	年齡	註冊費 (三日兩晚)
1. _____ (_____) <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		_____	<input type="checkbox"/> 19-30 <input type="checkbox"/> 31-50 <input type="checkbox"/> 51-64 <input type="checkbox"/> 65+	\$ _____
Last 姓 First 名 中文名				
2. _____ (_____) <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		_____	<input type="checkbox"/> 19-30 <input type="checkbox"/> 31-50 <input type="checkbox"/> 51-64 <input type="checkbox"/> 65+	\$ _____

星期五入營，到達時間：_____ (晚餐時間 5:30 至 6:45 pm.)

星期六入營，到達時間：_____ *******星期五晚上 7:00 大會節目開始*******

兒童：姓名 (必需是會員的直係兒童) (兒童需填寫食物敏感表格)	性別 男/女	與註冊者之 間的關係	年齡和年級 (以 6 月 15 日計算)	註冊費
1. _____ (_____) <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		_____	實際年齡 _____ 年級 _____	\$ _____
Last 姓 First 名 中文名				
2. _____ (_____) <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		_____	實際年齡 _____ 年級 _____	\$ _____
3. _____ (_____) <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		_____	實際年齡 _____ 年級 _____	\$ _____
青少年培訓午餐，每人 \$ 6				\$ _____

住宿安排： 1)與家人或親屬同宿舍單位 2)與其他同年齡的同宿舍單位，或
 3)選擇室友，室友姓名：_____

總數 \$ _____

地址：_____ 城市：_____

共收：\$ _____ (Ck# _____)

\$ _____ (Cash) Initial _____

聯絡電話號碼 (成人 1)：_(_____) _____

電子郵件地址 (成人 1)：_____

聯絡電話號碼 (成人 2)：_(_____) _____

電子郵件地址 (成人 2)：_____

主日學老師姓名：_____ 參加所屬團契：_____

緊急聯絡人：_____ 關係：_____

電話：_____

註冊費 (三日兩晚) 星期五至日

	優惠價	普通價	逾期價
成人(19歲以上)	\$135	\$145	\$155
* 青少年(七年級及以上)	\$135	\$145	\$155
兒童(六年級及以下)	\$50	\$60	\$70

(3歲以下：請自備輕便小童床、被或睡袋。)

* 當青少年完成兒童照顧助理的培訓和事奉，大會將按表現和出席退回註冊費。

健康保險資料及家長醫療授權書

成人 1

成人 2

兒童 1

兒童 2

兒童 3

姓名 _____

健康保險機構 _____

保單號碼 _____

健康狀況：你或你的子女是否有以下的疾病？(若有，請在 內註以 ，及填上姓名)

	有	有	有	有	有
常有頭痛或嚴重頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
耳鼻喉有問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭暈或暈厥片時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感冒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臟病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃不適	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
哮喘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
敏感症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

其他: _____

請列出註冊者(1)所有敏感症：(註冊者姓名 _____) _____

列出註冊者現今正服食的藥物：(註冊者姓名 _____) _____

請列出註冊者(2)所有敏感症：(註冊者姓名 _____) _____

列出註冊者現今正服食的藥物：(註冊者姓名 _____) _____

醫療授權書：若有需要，本人茲授權該活動的負責人，於此次活動中如有醫療需要，可為小兒／女取得醫療服務及選定之醫生，施行其認為必須及適當之醫療。如有任何出錯，一切後果與羅省第一華人浸信會、其員工及會友無關。故一切費用，一概由本人獨力承擔。

未達合法年齡兒童的家長／監護人簽名

簽名人與兒童的關係

日期

(_____) _____

聯絡電話號碼

住址

城市