

「無煙 Teens 計劃 2020-2021」回條
(請於 2020 年 9 月 25 日或以前交予委員會)

致：香港吸煙與健康委員會項目籌劃高級經理
傳真號碼：2575 3966 電郵：project@cosh.org.hk
網址：www.smokefree.hk/smokefreeteens

本校/機構欲推薦__隊隊伍參加「無煙 Teens 計劃 2020-2021」。

學校/機構名稱：_____

本校/機構欲提名以下青少年參與計劃：

第__隊 (每隊須提交一份回條)：

- | | | | | | |
|--------|-------|-----|-------|-----------|------------------|
| 1) 姓名： | _____ | 年級： | _____ | 過往曾參加本計劃： | 是/否 [#] |
| 2) 姓名： | _____ | 年級： | _____ | 過往曾參加本計劃： | 是/否 [#] |
| 3) 姓名： | _____ | 年級： | _____ | 過往曾參加本計劃： | 是/否 [#] |
| 4) 姓名： | _____ | 年級： | _____ | 過往曾參加本計劃： | 是/否 [#] |
| 5) 姓名： | _____ | 年級： | _____ | 過往曾參加本計劃： | 是/否 [#] |
| 6) 姓名： | _____ | 年級： | _____ | 過往曾參加本計劃： | 是/否 [#] |

#請刪去不適用者

本校/機構有意參與計劃，將於稍後提供參加者資料。

提名名單經委員會確定後，參加者需另行填寫參加表格及聲明書，請學校/機構代為收妥並交回委員會處理。委員會保留任何爭議的最終決定權。

負責老師/職員姓名：_____

負責老師/職員聯絡電話：(學校) _____
(手提^) _____

負責老師/職員電郵：_____

校長/機構負責人姓名：_____

校長/機構負責人簽署：_____

日期：_____

學校/機構蓋章

^只用作緊急聯絡