

# 學校捐血預約表格

[20\_\_ ]

學校名稱：_____	
預約捐血日期和時間： 20__(年)__(月)__(日) 開始時間：__時__分 (上午/下午) 完成時間：__時__分 (上午/下午) 20__(年)__(月)__(日) 開始時間：__時__分 (上午/下午) 完成時間：__時__分 (上午/下午) 20__(年)__(月)__(日) 開始時間：__時__分 (上午/下午) 完成時間：__時__分 (上午/下午) 20__(年)__(月)__(日) 開始時間：__時__分 (上午/下午) 完成時間：__時__分 (上午/下午)	
預計登記捐血人數：_____ 總人數， _____ 人數/每日	
聯絡人 1	姓名：_____
	電話：_____
	傳真號碼：_____ 電郵：_____
聯絡人 2	姓名：_____
	電話：_____
	傳真號碼：_____ 電郵：_____
捐血前講座 (講座約需 45 至 60 分鐘)	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要，出席人數 _____ <input type="checkbox"/> 講座：20__年__月__日 時間：____時____分 (上午/下午)
宣傳刊物 的需求數量	捐血登記表：_____ 張
	17 歲捐血者之家長／監護人同意書：_____ 張
	捐血宣傳海報：_____ 張
	捐血必讀 (捐血需知及流程資料)：_____ 本
	獻給特別血型的您 (負型血資料)：_____ 本
	捐血者和鐵營養(小冊子)：_____ 本
	其它：_____ 本
備註	



澳門特別行政區政府衛生局  
捐血中心



Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
Centro de Transfusões de Sangue

聯絡人:李小姐、羅姑娘、陳姑娘，電話: 28286699，電郵: cts@ssm.gov.mo

CTS-F87r1CA-C

Effective Date: 31/05/2016