

團體/機構捐血預約表格

[20__]

團體名稱：_____

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)

不需要 需要, 出席人數 _____

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-F88r1CA-C

Effective Date: 31/05/2016