



租用設施申請表

APPLICATION FORM FOR BOOKING HIRING-OUT FACILITIES

第一部分 Section I

租用團體名稱 Name of Organization			_____
地址 Address			_____
電話 Telephone No.	_____	傳真 Fax No.	_____
慈善團體登記證號碼 / 商業登記證號碼 (如適用請附副本) Organization Registration No./ Business Registration No.(if applicable, please attach a copy)			
負責人姓名 Name of Officer-in-charge	職位 Position	電話 Telephone No.	_____
聯絡人姓名 Name of Contact Person	職位 Position	電話 Telephone No.	_____
場地用途 (活動性質) Use of Venue (Nature of Activities)			
預期參加人數 Expected Number of Participants			

第二部分 Section II

填寫此欄時，請參閱「附件一：租用設施資料」 Please refer to the "Appendix 1: Details of Hiring Out Facilities" while filling in this section	租用日期 Date	租用時間 Time		本中心專用 For Centre Use	
		由 From	至 To	每小時收費 Rental Fee Per Hour	租用費 Sub-total
場地 Venue	小組室 Activity Room				
	電腦室 Computer Room				
	1 號室 Room No. 1				
	2 號室 Room No. 2				
	大活動室 Multi-Function Room				
器材 Equipment	電腦投射器及鐳射指示筆 LCD Projector & Laser Pointer			HKD \$250	
				租用總額 Total Rental Fee	



香港工人健康中心
Hong Kong Workers' Health Centre

九龍尖沙咀漆咸道南 87-105 號
百利商業中心 14 樓 29-37 室
Flat 29-37, 14/F, Beverley Commercial Centre,
87-105 Chatham Road South, Tsim Sha Tsui, Kowloon
Tel: 2725 3996 Fax: 2728 6968

本人/本團體欲申請租用上述於香港工人健康中心的設施，如申請獲接納，必遵守後頁所列的租用須知，並以此為約。

I/ my organization would like to hire the above facilities, and will follow the instructions listed in the “Appendix 1: Details of Hiring Out Facilities” if the application is approved, as agreed in the application form.

團體負責人簽名及團體蓋章

SIGNATURE OF THE OFFICER-IN-CHARGE
AND OFFICAL CHOP OF ORGANIZATION

本中心接納

ACCEPTED BY ON BEHALF OF
HONG KONG WORKERS' HEALTH CENTRE

姓名 _____
NAME _____
日期 _____
DATE _____

姓名 _____
NAME _____
日期 _____
DATE _____