



「博愛好聲音」青少年歌唱比賽 2018

報名表格

(請務必以正楷填寫以下資料，有關資料將日後聯絡之用)

比賽組別： 少年組(12-17 歲) 青年組(18-29 歲)

參加者/代表姓名： _____ 學校/工作機構： _____

出生日期： _____ 年齡： _____ 性別： _____

聯絡電話： _____ 電郵地址： _____

如屬合唱隊伍，請填寫：

隊名：						
	姓名	學校/工作機構	聯絡電話	出生日期	年齡	性別
組員 1						
組員 2						
組員 3						
組員 4						
組員 5						
組員 6						

參賽歌曲： _____ 歌曲時間： _____

伴奏方式：*純音樂/自備樂器(請註明) _____

從何得知「博愛好聲音」青少年歌唱比賽 2018： 朋友 學校/機構 網絡 其他： _____

本人/*及本人代表隊伍已細閱比賽章程，已知悉及並會遵守比賽細則及相關事項，包括活動期間所拍攝之照片及影片，將會用作博愛醫院及屬下單位的宣傳用途(例如：年報、會訊、網頁等)。

參加者/代表簽署： _____ 日期： _____

(備註：所有已遞交資料，不接受任何更改)

*刪去不適用者

辦事處專用

參加者已提交 MP3 純音樂 CD 職員姓名/簽署/日期： _____

已電話確認參加者出席初賽 職員姓名/簽署/日期： _____

已電話確認參加者出席決賽 職員姓名/簽署/日期： _____

其他： _____ 職員姓名/簽署/日期： _____