

**雅麗氏何妙齡那打素醫院**  
**CPE 校友會申請表**  
**(2012 年 4 月至 2014 年 3 月)**

日期：\_\_\_\_\_

本人 願意/不願意 成為雅麗氏何妙齡那打素醫院 CPE 校友會會員

姓名 \_\_\_\_\_ (中文) 曾報讀本院 CPE 年份 \_\_\_\_\_

事奉教會/機構 \_\_\_\_\_ 所屬教會 \_\_\_\_\_

電話：(辦公室) \_\_\_\_\_ (家) \_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_

(傳真) \_\_\_\_\_ (電郵) \_\_\_\_\_ (請盡量填寫)

地址 \_\_\_\_\_

本人 願意/不願意 成為校友會職員候選人

本人對校友會活動建議、期望如下

---

---

\* 繳付校友會會費方法 (會費：50 元)

1. 支票付款：抬頭請寫「Janet Peiling Hui, Leung Kam Por」，支票背面請註明「CPE 校友會會費」
2. 將支票連同申請表郵寄「大埔全安路 11 號雅麗氏何妙齡那打素醫院 CPE 中心校友會」收
3. 聯絡電話：湯新南姑娘 (26892788, 51457638)