



基督教宣道會愉景灣堂服務中心  
Discovery Bay Alliance Church Community Centre

## 健康資料 Medical Information

參加者姓名 Applicant Name: \_\_\_\_\_ 年齡 Age: \_\_\_\_\_ 性別 SEX: M/F

聯絡電話 Tel: \_\_\_\_\_ (住宅 Home)

\_\_\_\_\_ (手提 Mobile)

緊急聯絡人 Emergency contact person : \_\_\_\_\_ (關係 Relationship : \_\_\_\_\_)

聯絡電話 Tel: \_\_\_\_\_

### 飲食資料 Dietary Information

素食 Vegetarian     奶製品敏感 No Dairy Product

G6PD     味精敏感 MSG Allergies

其他食物感敏 Specific Food Allergies : \_\_\_\_\_

### 其他醫療資料 Additional Information

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
參加者簽署 Applicant signature

\_\_\_\_\_  
日期 Date

(未滿十八歲的參加者由父母或監護人代簽)

(Statement to be signed by parents/ guardian of applicants under 18)