|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **澳門中華學生聯合總會　主辦** | **教育暨青年局** | **贊助** |
| **澳門基金會** |
|  |

**第四十四屆全澳學生環山跑比賽**

**健康證明書(團體報名適用)**

(請用正楷填寫)

|  |
| --- |
| **機構名稱及參加者資料** |
| 機構名稱: |  | 聯絡人/領隊: | 電話: |
| **序號** | **姓名****(中文/外文或譯音)** | **序號** | **姓名****(中文/外文或譯音)** | **序號** | **姓名****(中文/外文或譯音)** | **序號** | **姓名****(中文/外文或譯音)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **備註:** |
| **以上學生身體狀況良好，適合參加是次比賽。** |
| 日期 |  | / |  | / |  |  |  |
| 年 |  | 月 |  | 日 |  | 醫生簽名及蓋章 |

**備註：**

**\* 本健康證明書可影印使用；**

**\* 如有任何查詢，可於辦公時間內致電2872 3143李先生。**