**回条**

(请于**2024年5月29日或以前**回复)

致：社会福利署

社区照顾服务券办事处

电邮：ccsv@swd.gov.hk

**「长者社区照顾服务券计划」**

**申请成为认可服务单位简介会**

日期：2024年6月5日(星期三)

时间：下午3时至5时

地点：香港湾仔爱群道44号戴麟趾夫人训练中心体育馆

本机构将会安排以下人士参与简介会

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **机构名称** | **参加者****姓名** | **参加者****职位** | **联络电话** | **联络电邮** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 签署 | : |  |
| 姓名 | : |  |
| 职衔 | : |  |
| 机构名称 | : |  |
| 电话 | : |  |
| 日期 | : |  |