致: 對外事務部古小姐(Jennie)/冼小姐(Toki) 傳真：2614 7173

「仁濟慈善雙週 2026」慈善獎券義賣回條

本公司/單位樂意以下列方式支持是次活動：(請以"✓"號表示，可選擇多項)

☐ **直接認購獎券(每張 HK$10 X 每本 20 張 = 每本 HK$200)**

_____本 x HK$200，共 HK$_____

☐ **協助勸銷獎券(每張 HK$10 X 每本 20 張 = 每本 HK$200)**

可於_____月____日送上_____本獎券(每本 20 張)於內部推銷。

索取_____個仁濟善款箱。

* 銷售日期**由 9 月 5 日開始，敬請於 10 月 16 日或之前將所有善款、票根及剩餘獎券一併交回本院**

* 將有專人致電與 貴公司/單位確認送上獎券日子

* 剩餘獎券可退回本院

☐ **額外捐款**

額外捐款 HK$_____ 予仁濟教育服務基金(額外捐款港幣 100 元或以上方可獲發政府扣稅收據。如有查詢，請致電仁濟醫院董事局會計部 2416 8409。)

* 劃線支票抬頭請填寫「仁濟醫院」或「Yan Chai Hospital」，並在支票背面註明「仁濟慈善獎券 2026」，郵寄至荃灣仁濟街 7-11 號 C 座 10 樓仁濟醫院。

☐ **義工協助**

本公司/單位願意協助是次慈善獎券義賣。

請選擇 **9 月 5 日至 10 月 23 日**可協助慈善義賣之地區：*(請依日期先後排列; 義工人數不少於 4 人)*

1) 服務地區：1)_____ 日期：_____ 義工：_____名

當值義工姓名及聯絡電話：1)_____(_____) 2)_____(_____)

2) 服務地區：1)_____ 日期：_____ 義工：_____名

當值義工姓名及聯絡電話：1)_____(_____) 2)_____(_____)

(本院將因應獲批准之場地與 貴公司/單位接洽及確認活動安排。)

公司/單位名稱：_____(請用正楷)

聯絡人姓名：_____ 職位：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____

手提電話：_____ 電郵地址：_____

通訊地址：_____

支票總額：_____ 支票號碼：_____

負責人簽署及蓋印：_____ 日期：_____

備註: 填妥表格後請於擬協助義賣日期前 7 個工作天傳真至 2614 7173 或寄回荃灣仁濟街 7-11 號 C 座 10 樓仁濟醫院董事局對外事務部古靜小姐(Jennie)。如蒙認購，抬頭劃線支票請寫「仁濟醫院」或「Yan Chai Hospital」，並於 10 月 16 日或以前寄回本院。查詢請電 2452 9531 與古小姐 (Jennie) 或 2452 9571 與洗小姐 (Jennie) 聯絡。