

聖瑪加利大堂  
堂區服務申請表

申請日期：        年    月    日

致：	堂區辦事處  電郵： <a href="mailto:smc@catholic.org.hk">smc@catholic.org.hk</a> 傳真：2576 9764
由：	(若是善會請註明)  _____  聯絡人： _____      電話： _____
所需服務	<input type="checkbox"/> 神父探訪 <input type="checkbox"/> 病人傅油 <input type="checkbox"/> 外送聖體 <input type="checkbox"/> 聖屋 <input type="checkbox"/> 聖母軍探訪 <input type="checkbox"/> 其他  被訪者/家屬要求？ <u>是/否</u> 如非： _____
日期/時間	_____年 _____月 _____日      星期 _____  上午/下午 _____
被訪者姓名	姓名： _____  性別： <u>男/女</u> 年齡： _____
地址/地點	_____  聯絡人： _____      電話： _____
家屬姓名	姓名： _____      電話： _____

註釋 (如適用)	_____
----------	-------

\*\* 以上個人資料僅供此項服務聯絡之用 \*\*