

東區醫院日 2026 – 醫社同邁步・活力滿東區 (慈善步行及嘉年華)

2026 年 11 月 21 日 (星期六)

申請籌辦攤位回條

截止日期：2026 年 9 月 23 日 (星期三)
 請將表格電郵至 pynehday@ha.org.hk，並
 註明為「東區醫院日 2026 申請籌備攤位」

團體名稱：_____

團體負責人 _____ *先生 / 女士 負責人職位：_____

聯絡人： _____ *先生 / 女士 聯絡人職位：_____

聯絡電話： _____ 傳真： _____

電郵地址： _____ 活動當日工作人員數目： _____

請提供以下資料，以便於活動當日作出安排。(* 請刪去不適用者 不適用之部份無須填寫)

1. 攤位招牌：

格式

活動名稱 (固定)
 團體名稱
 遊戲 / 攤位名稱

東區醫院日 2026 – 醫社同邁步・活力滿東區 (慈善步行及嘉年華)

(團體名稱)

(遊戲 / 攤位名稱)

2. 攤位性質及內容：

☐ 遊戲攤位^ (必須提供以下資料，以便申請政府牌照)：

遊戲詳細規則： _____

獎品 (需自備，請填寫內容及價值)： _____

☐ 賣物攤位^ (每項義賣物品計)：

a. 義賣物品種類(非醫藥用品) 及數量： _____

b. 義賣物品種類(非醫藥用品) 及數量： _____

☐ 其他 (如健康檢查、DIY 等)： _____

3. 大會提供的物資：

長方形枱一張 (2 呎 x 6 呎)、正方形枱兩張 (2 呎半 x 2 呎半)、椅子兩張、現金代用券收集箱一個

希望大會能額外提供的物資 (請列明內容，如電源、WiFi 等)： _____

4. 對工作人員之特別安排 (如輪椅停泊區等)： _____

5. 攤位佈置日期： 2026 年 11 月 *20 / 21 日，到達時間： _____

*需要 / 不需要 於 2026 年 11 月 20 日 儲存物資於本院，到達時間： _____

代表姓名： _____ 手提電話： _____ 物資數量： _____ (請自備手推車)

6. 活動當日聯絡人 姓名： _____ 手提電話： _____

^若欄位不敷應用，請另備紙張填寫

籌委會保留拒絕接受申請之權利，並將於 2026 年 10 月 23 日或之前發出確認通知。如有任何查詢，請與社區及病人資源部 杜小姐 (2595 4342) 聯絡。