



澳門醫療事工協會
協安中心

■ 服務宗旨

以耶穌基督的愛心，提供身體、心理、社交、靈性四方面的全人醫治；全人關顧服務。全心愛護病人及家屬，尊重生命，協助病者在家居舒緩身心靈的不適症狀，幫助病者及其家屬在面對病患的痛苦，甚至死亡時得到適切的支援、尊嚴和平安，以達到持續性的全人關顧。

■ 服務範圍

- 癌症/舒緩照顧資訊
- 家居探訪
- 電話諮詢服務
- 心靈關顧/輔導
- 病友日間聚會及節期活動
- 小組活動
- 善別哀傷輔導
- 殯葬協助
- 義工服務及培訓
- 專業訓練及生死教育

電話 2857 8241
傳真 2843 0946
電郵 hopephcs_2000@yahoo.com.hk
地址 澳門東望洋斜巷2號G,H,I地下鋪位

步行籌款2024

結伴光中行

愛心陪伴幽谷路
真光照亮現生機

星期六

2024年11月2日

下午3:30-5:30

集合地點 松山市政公園33灣跑步徑
籌款目的 中心籌募2025年經費
籌款目標 70萬澳門元
對象 澳門居民、關懷癌症病患者及其家屬的熱心人士

查詢 > 28578241

歡迎團體/個人報名參加

主辦 >  澳門醫療事工協會-協安中心

贊助 > 

報名表格

A. 支持方式 - 請於合適的選項中加上✓號

□1. 參加步行

□個人

□小組/家庭

- 小組包括任何非以企業/團體名義參與的自組隊伍
- 每組最少4人，家庭組合除外

隊伍名稱：_____

預計人數：_____

□企業/教會/機構/團體

隊伍名稱：_____

預計人數：_____

□2. 捐款支持

未能參與是次步行，但樂意捐款支持本會的事工發展

□MOP500 □MOP1000 □MOP5000

□其他：MOP_____ * 請參閱「捐款方法」

B. 聯絡資料 - 由「個人參加者」或「隊伍聯絡人」填寫 請盡量以正楷填寫，以便寄正式收據

姓名：_____ (先生/女士)

職銜：_____

電話：_____ 傳真：_____

電郵：_____

地址：_____

繳交贊助款項方法

□將所籌得的款項以劃線支票繳付

支票抬頭：澳門醫療事工協會-協安中心

銀行：_____ 支票號碼：_____

□將所籌得的款項直接存入本中心「大豐銀行」戶口：213-1-00559-8

參加方法

將支票或入數紙連同本贊助表交回中心：澳門醫療事工協會-協安中心

· 公眾參加者最低籌款額為MOP100

· 18歲以下最低籌款額為MOP50

募捐表格

	贊助人姓名 *請以正楷填寫	贊助金額	如需收據請加上✓號
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
籌得贊助總額			
經手人：_____		現金/支票：_____	
參加者簽名：_____		日期：_____	

*備註

· 請預早將贊助金額總數計算清楚，以便核對。

· 如需副本方便派發收據，請先自行影印

步行籌款2024

結伴光中行

愛心陪伴幽谷路
真光照亮現生機

星期六

2024年11月2日

下午3:30-5:30





集合地點 松山市政公園33灣跑步徑

籌款目的 中心籌募2025年經費

籌款目標 70萬澳門元

對象 澳門居民、關懷癌症病患者及其家屬的熱心人士

查詢 > 28578241

歡迎團體/個人報名參加

主辦 >  **澳門醫療事工協會-協安中心**

贊助 > 
澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNIO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL