

秀茂坪天主教小學

舊生會入會表格

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

性別：____ 出生日期：_____年__月__日 身份証號碼：_____

在本校畢業年份：_____—_____

職業：_____（如求學中，請填「學生」）

就讀學校：_____

通訊地址：_____ 聯絡電話：_____

通訊電郵：_____ 傳真：_____

簽署：_____ 日期：200__年__月__日

**上述資料祇作登記舊生會會員之用*

本會地址：秀茂坪天主教小學

電話：2348 4218

傳真：2349 6359

網址：<http://www.smpcps.edu.hk>

電郵：sams@smpcps.edu.hk

舊生會 **【收據】**

茲收到 _____班 _____同學的舊生會會費三十元正。

經手人：_____

日期：_____