



澳門特別行政區政府
GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU
社會工作局
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

社會工作局 主辦
2014—2015 年殘障人士社交康樂活動津助計劃
活動檢討報告

檢討報告須於活動計劃完成後三十天內，遞交至巴掌圍斜巷 19 號南粵商業中心 11 樓社會工作局社會互助廳復康服務處。

第一部分：社團資料

社團名稱： _____ 聯絡人： _____
聯絡電話： _____ 傳真號碼： _____
電郵地址： _____

第二部分：活動計劃資料

活動名稱： _____
活動日期： _____ 活動地點： _____
活動類別： 本地活動 外遊活動

活動對象類別：
智力障礙人士 肢體障礙人士 癌症患者/康復者
視力障礙人士 言語障礙人士 腎病患者/康復者
精神病患者/康復者 聽力障礙人士 愛滋病患者

實際參加人數： 服務使用者(本社團/轄下機構)： _____
服務使用者(來自其他社團/機構)： _____
家屬： _____
職員： _____ 義工： _____
其他(請註明類別)： _____ 總人數： _____

收 入			
編號	項目	金額	備註
1	社工局資助		
2	機構撥款		
3	參加者繳費		
4	其他政府部門/機構資助		
5			
	總數：		

※請詳盡列出每項財政支出及收入※

活動是否需退款予本局：是 退回金額(活動總收入減總開支)Mop_____

否

第四部份 附件 (請✓出有關項目)

1. 不少於五張活動照片
2. 參加者資料
3. 宣傳物品如單張 海報 剪報
4. 其他 請列出內容_____

活動執行者： _____ 社團負責人簽名： _____

職 位： _____

日 期： _____ 社 團 印 鑑： _____

