



澳門特別行政區政府  
Governho da Região Administrativa Especial de Macau  
文化局  
Instituto Cultural

聖保祿學院天主之母教堂遺址  
殘疾人士團體導賞服務申請表

編號： / DPC-DSPC / STPAUL /

團體名稱					
聯絡人姓名		電話			
電郵					
語言 (擇一)	<input type="checkbox"/> 粵語	<input type="checkbox"/> 普通話	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 葡語	
參觀日期	年 月 日	時間	-	人數	人
	年 月 日		-		人
	年 月 日		-		人
	年 月 日		-		人
團體負責人簽名及蓋章					
_____					
團體負責人簽名		團體蓋章		日期：__/__/____	
備註					
由文化遺產廳填寫					
收件日期	文化遺產保護處意見	由文化遺產廳廳長 <input type="checkbox"/> 批准 <input type="checkbox"/> 不批准 日期：__/__/____	回覆日期		
____/____/____			____/____/____		
收件人簽名			執行職員簽名		
備註： 1. 文化局保留批准或不批准導賞服務申請的權利，無須另行解釋。 2. 此表格可自行影印使用。					