

支持單位



澳門特別行政區政府衛生局
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

主辦單位



無煙澳門健康生活協會
Smoke-free & Healthy Life Association of Mac

無煙新世代2023：活動報告

致：無煙澳門健康生活協會 傳真號碼： 2870 0171
電郵：shlamacau@gmail.com 網頁填寫報告：www.shlam.org.mo
(請於 2023年 12 月 10 日或以前交予協會)

I. 團隊信息

學校名稱： _____
指導老師： _____
成員名單
隊長： _____ 聯絡電話： _____ email： _____
組員1： _____ 組員2： _____
組員3： _____ 組員4： _____

II. 活動總結

活動主題： _____
活動目的： _____
活動日期： _____ 活動地點： _____
參與對象： _____ 實際參與人數： _____
活動形式： _____
活動宣傳： _____
活動特點/可取之處，或遇到的困難： _____

活動成效： _____

支持單位



澳門特別行政區政府衛生局
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

主辦單位



無煙澳門健康生活協會
Smoke-free & Healthy Life Association of Mac

III. 財政報告（例如場地、佈置、設備、宣傳、交通、攝影、禮品、保險等項目）

項目	預算金額 (澳門幣)	實際金額 (澳門幣)	對應單據 編號	備註說明
總金額				

備註1：財政報告項目請按該活動計劃書中財政預算項目及次序填寫，如有新增項目，請在最後列明。

備註2：對應單據標號可自行以流水號編寫。

備註3：如實際支出少於資助金額，協會將向有關參加團隊以電郵方式發出「退還資助餘額通知」，
確認退還金額。

IV. 收據正本

單據編號：_____（請根據III. 財政報告項目次序填寫）

（請貼上有關之收據正本）

支持單位



主辦單位



單據編號：_____（請根據III. 財政報告項目次序填寫）

（請貼上有關之收據正本）

單據編號：_____（請根據III. 財政報告項目次序填寫）

（請貼上有關之收據正本）

支持單位



主辦單位



I. 活動相片

(請貼上活動相片、新聞報導圖片、活動相關宣傳品或作品圖片等，若有影片或圖片數量較多，可以光碟形式連同活動報告一併遞交)

指導老師簽署： _____

日期： _____