

此部份由本基金填寫

For Office Use Only

Reference No: \_\_\_\_\_

Date of Receipt: \_\_\_\_\_

張慶華基金  
CHEUNG HING WAH FOUNDATION

27/F., Beautiful Group Tower, 77 Connaught Road Central, Hong Kong.

香港中環干諾道中七十七號標華豐集團大廈二+七樓

Tel: 2352 8803

Fax: 2352 3380

申請資助表格  
FUND APPLICATION

1. 申請機構 THE APPLICANT					
機構名稱 Name of Organization					
聯絡地址 Correspondence Address					
計劃負責人姓名及職銜 Name & Title of Person In Charge					
電話 Tel		傳真 Fax		電郵 Email	
2. 申請機構背景 BACKGROUND INFORMATION					
類別 Category: <input type="checkbox"/> 長者 Elderly <input type="checkbox"/> 青少年 Teenage <input type="checkbox"/> 教育 Education <input type="checkbox"/> 社區服務 Community <input type="checkbox"/> 復康 Rehabilitation <input type="checkbox"/> 醫療 Medical <input type="checkbox"/> 環保 Environmental <input type="checkbox"/> 文化 Culture <input type="checkbox"/> 其他 Others (請註明 Please specify: _____)					
宗旨及服務範圍 Aim & Services					
成立日期 Date of Establishment			員工人數 No of staff		
3. 申請資助計劃 PROJECT INFORMATION					
計劃名稱 Project Name					
舉行日期 Date			舉行時間 Time		
舉行地點 Venue					
計劃目的 Objectives					
活動簡介 Details of Project					
預期成效 Estimated Results					
受惠對象 Beneficiaries		受惠區域 Beneficial Area		受惠人數 No of Beneficiaries	
工作人員人數 No of Working Staff			義工人數 No of Volunteer		

宣傳策略 Promotion Strategy					
預期支出 Budget	支出項目 Items	數量 Quantity	單價 Unit Cost	支出額 Amount	
	總額 Total:				

申請資助金額 Amount of Fund Requested: \_\_\_\_\_

機構主管 Organization Head: (姓名 Name) \_\_\_\_\_ (職銜 Title) \_\_\_\_\_

簽署及機構蓋章 Authorized Signature with stamp: \_\_\_\_\_ 日期 Date: \_\_\_\_\_

<b>此部份由本基金填寫 For Office Use Only</b>	
<input type="checkbox"/> Approve <input type="checkbox"/> Reject	Signature: _____ Date: _____