

活动名称及日期 **EVENT AND DATE:**

当地卫生区 **LHD:**

请将填妥的表格以传真或电子邮件方式交回: 传真: **1300 013 242** 或 电子邮件: **contact@gethealthynsw.com.au**
Please fax or email the completed form to Fax: **1300 013 242** or email: **contact@gethealthynsw.com.au**

请填写下列表格, 获取免费健康指导。一名会说你的语言的健康指导员将会与你电话联络。

英文全名 Full name in English	中文姓名 Chinese Name	性别 Gender	手机或住宅电话 Mobile or Home Phone	方便联络时间 Preferred time for call	是否怀孕? Are you pregnant?	邮编 Postcode	语言 Language	书面语言 Written language
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional
		女 F 男 M		上午 AM 下午 PM	是 Y		普通话 M 广东话 C	简体字 Simplified 繁體字 Traditional

填写此表格后, 即声明你已年满16岁和同意我们将此信息发送至健康信息及指导服务, 并同意让该服务的人员与你联系。

By completing this form, you are declaring that you are over the age of 16 and that you consent to this information being sent to the Get Healthy Information and Coaching Service, and that you consent for the Service to contact you.