



31.7.2022

兒童愛牙護齒填色活動

LOVE YOUR TEETH COLOURING CAMPAIGN

參加者姓名

PARTICIPANT NAME _____

家長或監護人姓名

PARENT / GUARDIAN NAME _____

年齡

AGE _____

聯絡電話

PHONE NO. _____

學校名稱

SCHOOL NAME _____

電郵

EMAIL _____

住址

HOME ADDRESS _____

請將作品郵寄至
香港西營盤醫院道34號
菲臘牙科醫院7樓7B39室
香港大學牙醫學院
鄭秀雲女士收



HKU Dentistry

Faculty of Dentistry · The University of Hong Kong

香港大學牙醫學院

PLEASE MAIL THE WORK TO

Ms Cheng Sau Wan

Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong
7B39, Prince Philip Dental Hospital, 34 Hospital Road, Hong Kong