



主辦單位
香港扶幼會許仲繩紀念學校



協辦機構
社區藥物教育輔導會

虛擬實境(VR)眼鏡彩繪設計比賽

報名表格

有興趣參加的學校，請填妥本表格，於 2016 年 12 月 15 日（星期四）或以前 WhatsApp 至 9762 0997、傳真至 2778 1354 或 電郵至 vrhcs@sbchcsms.edu.hk。報名名額有限，請即參與。

參加學校資料

學校名稱：_____

負責老師姓名：_____ 職稱：_____ 科目：_____

學校電話：_____ 學校傳真：_____

手提電話：_____ 聯絡電郵：_____

虛擬實境(VR)應用簡介會及領取虛擬實境(VR)眼鏡

主題： 虛擬實境(VR)的教學應用
日期： 2016 年 12 月 19 日（星期一）
時間： 下午 5：00 - 5：40
地點： 香港扶幼會許仲繩紀念學校
地址： 長沙灣東沙島街 150 號

本校將會有_____名代表出席簡介會，並於當日領取虛擬實境(VR)眼鏡。

本校同意遵守主辦機構所定之一切比賽規則

校長簽名：_____ 校長姓名：_____

學校蓋章：_____ 日期：_____