仁 濟 醫 院 林 百 欣 中 學 中一自行分配學位申請表 (2026/2027)

	a. F. Naka, Francis Naka at . A. 1919. I	·		
【 填寫	将申請表時請先參閱 申	月請須知 】 「		
英文姓名				
中文姓名 性別			相片	
出生日期	出生地點			
身份證號碼	學生編號			
通訊地址(中文)				
通訊地址(英文)				
聯絡電話				
よ ママ よ ユーニント 高 は 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日				
小一至小六就讀小學 年份		 ₁ 稱	班級	
至				
至				
至				
家長或監護人				
英文姓名	_ 中文姓名		與學生關係	
通訊地址 (如與申請人不同住)				
		聯絡電話		
申請人就讀本校之兄姊姓名及班別	刊			
1)姓名: 班別:	2)	姓名:	班別:	
如家長是本校校友,請在此欄註明	月			
家長姓名	就讀年份:中	ュ (年) [至中(年)	
日期	家長/監護人第	簽署		