



回聲谷傷健福音協會

ECHO VALLEY EVANGELISTIC ASSOCIATION FOR THE HANDICAPS LIMITED

香港九龍旺角廣東道982號嘉富商業中心22樓2-4室
電話：2783-0630 傳真：2781-2870 網址：www.echovalley.org.hk 電郵：info@echovalley.org.hk

♿ 邀約表格 ♿

本堂會擬邀請回聲谷傷健福音協會主領下列活動：

請在合適的項目上以☐表示

類別	建議項目	目的
A. 講道	<input type="checkbox"/> 崇拜	宣講基督教信息，讓信徒從聖經理解真理，明白生命價值和真義。
	<input type="checkbox"/> 團契	
	<input type="checkbox"/> 其他聚會	
B. 福音聚會	<input type="checkbox"/> 佈道會	讓未信者認識基督教信仰，從傷殘人士的生命明白基督的救贖恩典、愛與同行，從而接受福音。
	<input type="checkbox"/> 生命見證分享	
	<input type="checkbox"/> 影音傳播	
C. 生命教育	<input type="checkbox"/> 體驗活動	透過活動，認識傷殘群體，了解他們的生活及社會的配套設施，讓與會者親身參與，切實地關注傷殘人士的需要。
	<input type="checkbox"/> 交流會	
	<input type="checkbox"/> 工作坊	
D. 生命導師	<input type="checkbox"/> 伴你起航~ 生命導師計劃	由本機構導師，陪伴教會肢體殘障的青年同行，重尋自身在上帝眼中的寶貴價值，建立健康的自我形像，成為靈命成熟的基督徒。(詳情見附件一)
E. 傷健共融課程	<input type="checkbox"/> 傷殘你、我、祂 ~ 教會如何建構傷健共融的事工	藉課程讓牧者、信徒明白殘障在神眼中的價值，擁抱殘障的使命，達至傷健共融。(詳情見附件二)

教會 / 團體名稱： _____

無障礙設施出入堂會 (供輪椅使用者參與)： 有 沒有

聯絡人： _____ 電話：(手機) _____

地址： _____

電郵： _____ 電話 (辦公室)： _____ 傳真： _____

邀約日期： _____ 時間： _____

備註： 願意奉獻支持回聲谷的傷健福音事工

同意本會派發回聲谷事工資料及刊物

回聲谷聯絡人：廖潔玲牧師 電話：2783 0630 傳真：2781 2870