



**BEAS RIVER EQUESTRIAN CENTRE**

雙魚河馬術中心

**MEMBERS' FEEDBACK FORM**

會員意見收集書

Member's Name 會員姓名： \_\_\_\_\_

Membership No 會員號碼： \_\_\_\_\_

Member's Contact No 會員聯絡電話： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_ (dd 日) / \_\_\_\_\_ (mm 月) / \_\_\_\_\_ (yy 年)

Time 時間： \_\_\_\_\_ (am 上午/pm 下午)

Feedback Type 意見種類：

Accident 意外                       Appreciation 讚揚                       Complaint 投訴

Occurrence 發生事件                       Suggestion 提議                       Other 其他： \_\_\_\_\_

Details of Feedback 意見內容：

---

---

---

---

---

---

---

---

**Expected Feedback from Management: Yes / No (By Email / Phone)**

要求管理層回覆：是 / 否 (經電郵 / 電話)

**For Section Head Use Only 供部門主管用**

Checked by 檢查人員 \_\_\_\_\_

