

課程報名表

個人資料

姓名： _____ (英文) _____ (中文) 先生 / 女士*

職業： _____ 現職機構： _____

聯絡電話： _____ (手提) _____ (辦工室 / 住宅*)

通訊地址： _____

電郵地址(1)： _____ 電郵地址(2)： _____

^家長收費活動適用：子女就讀學校名稱 _____ 年級 _____

擬申請報讀之課程項目

課程名稱	課程編號	課程收費(港幣)	付款資料	
			銀行名稱	支票號碼

*劃去不適用者

本人明白所填寫之個人資料，將用作處理報名及有關課程行政相關事宜，並 (請於合適方格內加上✓)：

- 同意學院保留有關資料及願意於日後接收學院其他課程資訊。
- 同意學院保留有關資料但不願意接收學院其他課程資訊。
- 要求於課程完結後註銷所有資料 (請注意：註銷資料後本院將無法處理日後補領證書、收據、及核對持續專業進修學分等事宜之申請)。

申請人簽名： _____ 日期： _____

報名方法

請以劃線支票抬頭「香港耀能協會」或「SAHK」，連同填妥之「課程報名表」寄交：

香港耀能協會 康復專業學院
香港北角百福道 21 號 17 樓

支票背面請註明申請人姓名及擬報讀之課程，並在信封面寫上「課程報讀」。

註：

1. 每份申請表只供個人報讀單一課程，每個課程必須獨立填表及獨立開票。
2. 請以正楷填寫，核對無誤後郵寄。
3. 如所報讀之課程被取消，本學院會安排退款。
4. 在收到申請報名及全數過戶後，本學院職員會以電郵確認，請自行複核。
5. 經過戶後，參加資格不能轉讓，所繳費用概不退回。
6. 根據個人資料(私隱)條例，申請人有權日後要求註銷、查詢及更改其個人資料。申請人如欲查詢或註銷個人資料，可致電或電郵至本院。如欲更改資料，請以書面或電郵方式提出申請。
7. 如有查詢，請致電 2778 6191 或電郵 irp@sahk1963.org.hk 本院。