

## “4th Four Levels Interactive Focusing Course”

### Registration Form 報名表

稱謂 Title	<input type="checkbox"/> 女士 Ms.	<input type="checkbox"/> 小姐 Miss	<input type="checkbox"/> 先生 Mr.
姓名 Name	(英文 Eng.)		(中文 Chinese)
機構 Organization			
職位 Position			
地址 Address			
聯絡電話 Tel. No.	(手提 Mobile)		(辦公室 Office)
電郵 E-mail			
收費 Fee	<input type="checkbox"/> \$8,200 (二人同行優惠及早於 16/11/2019 報讀) <input type="checkbox"/> \$8,500 (二人同行優惠或早於 16/11/2019 報讀) <input type="checkbox"/> \$9,000 (正價, 16/11/2019 後報讀)		
若二人同行，請填上與你一起報名的朋友姓名			
你是否正接受心理治療或輔導治療？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
若發生意外，應與誰聯絡？	姓名：_____ 電話：_____		
支票號碼 Cheque No.			所屬銀行 of Bank

(每位參加者填寫一份報名表。如有需要，請自行影印。 Complete one form for each applicant. Please photocopy if necessary.)

- 不想透過電郵接收本會課程資訊請在空格內填上√號。

Please √ the box if you would not like to receive our courses information by email.

#### 報名方法及細則 Enrollment Methods and Conditions :

- **支票報名：**請填妥報名表，連同劃線支票【抬頭：香港心理衛生會】，寄回「九龍彌敦道 337-339 號金滿樓 9 樓 F 室」。請於支票背面寫上申請人姓名及電話。
- 出席者將獲發出席證書。
- 成功申請者將會以電郵確認，收據將於課程當天派發。
- 除課程滿額、取消、改期等情況，已繳費用恕不退還。
- 如八號颱風訊號或黑色暴雨警告訊號懸掛，課程將會取消或延期，詳情容後通知。

申請人簽名 Signature of applicant : \_\_\_\_\_

日期 Date : \_\_\_\_\_

由本會職員填寫 For Internal Use Only :

日期 Date:

收據編號 Receipt No.:

備註 Remarks: