

致：香港心理衛生會教育中心  
傳真：2357-4577

「心理健康培訓活動邀請表格」

(一) 邀請機構資料

機構名稱：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

機構網址：\_\_\_\_\_ 機構行業性質：\_\_\_\_\_

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡人職位：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

(二) 邀請主講之題目/活動 (可參閱活動主題概覽部份)：\_\_\_\_\_

如對主題內容或活動形式有特別建議，請註明：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

會否要求特定講者(例如：社工、精神科醫生、心理學家)：

不會  會，註明要求：\_\_\_\_\_

(三) 建議舉辦日期及時間

第一選擇：(日期) \_\_\_\_\_ (時間) 由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

第二選擇：(日期) \_\_\_\_\_ (時間) 由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

(四) 活動地點：\_\_\_\_\_

(五) 參加對象：\_\_\_\_\_ 大約人數：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 男女比例：\_\_\_\_\_

參加者的背景、學歷、專業特質、對活動主題之認識、需要及期望：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(六) 補充資料 (如有)：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

機構蓋印：\_\_\_\_\_ 負責人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_