

“認識及處理沉溺行為兩天工作坊”

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			
聯絡電話 Tel. No.	(手提 Mobile)		(辦公室 Office)
電郵 E-mail			
收費 Fee	<input type="checkbox"/> \$ 1,800/位 (早鳥 8/2/2024 前報讀) <input type="checkbox"/> \$2,100/位 (正價)		
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.)

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。

《收集個人資料聲明》

有關本會《收集個人資料聲明》, 請參閱本會網站<https://www.mhahk.org.hk/chi/pics.htm>。本會擬使用你的個人資料, 以作日後聯絡、籌款、義工招募、宣傳活動/服務/課程或收集意見等推廣用途。未經你的同意, 本會不會使用你的個人資料作上述用途。在本表格上簽署表示你同意香港心理衛生會如此使用你的個人資料。如你不同意, 請在以下空格加上「✓」號。

本人不同意香港心理衛生會使用本人的個人資料作上述推廣用途。

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: _____