

培訓申請表 Training Application Form

(一)機構資料 Organization Information			
公司 / 機構名稱 Company/Org. name			
地址 Address			
聯絡人姓名 Contact person		行業類別 Business sector	
職位 Position		電話 Tel.	
電郵 E-mail		傳真 Fax.	
(二)培訓主題 Training Themes			
2.1 心理健康範疇 Mental Health Series			
<input type="checkbox"/> MH01 壓力管理 Stress Management	<input type="checkbox"/> MH09 辨識精神問題、危機評估與及早介入 Identification, Risk Assessment and Early Intervention of Mental Health Problems		
<input type="checkbox"/> MH02 情緒管理 Emotion Management	<input type="checkbox"/> MH10 情緒病的辨識與及早介入 Identification and Early Intervention on Mood Disorders		
<input type="checkbox"/> MH03 怒氣管理 Anger Management	<input type="checkbox"/> MH11 認識重性精神病 Understanding of Severe Mental Problems		
<input type="checkbox"/> MH04 優質睡眠 Quality Sleep	<input type="checkbox"/> MH12 精神健康急救講座 Mental Health First Aid (MHFA) Talk		
<input type="checkbox"/> MH05 正向心理 Positive Psychology	<input type="checkbox"/> MH13 精神健康急救課程(標準) Mental Health First Aid Course (MHFA-Standard)		
<input type="checkbox"/> MH06 靜觀工作坊 Mindfulness Workshop	<input type="checkbox"/> MH14 精神健康急救(關懷青少年) Youth Mental Health First Aid Course (YMhFA - for Adults Assisting Young People)		
<input type="checkbox"/> MH07 養神與勞體工作坊“Rest to Attain Tranquil Mind” and Basic Tai Chi Exercise Workshop	<input type="checkbox"/> MH15 精神健康急救(關懷長者版) Older Person Mental Health First Aid Course		
<input type="checkbox"/> MH08 建立關懷同事文化 Establishment of Supportive Working Culture			
2.2 輔導範疇 Counseling Series			
<input type="checkbox"/> CS01 認知行為治療 Cognitive Behavioral Therapy			
<input type="checkbox"/> CS02 感動治療 Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP)			
<input type="checkbox"/> CS03 其他 Others: _____			
2.3 團隊管理 Team Management			
<input type="checkbox"/> TM01 性格透視·建立團隊默契 Personality Dimension – the Chemistry in the Team			
<input type="checkbox"/> TM02 教練式團隊管理 Coaching-based Team Management Skill			
<input type="checkbox"/> TM03 體驗式團隊建立 Experiential Team Building			
2.4 <input type="checkbox"/> 精神事故危機支援 Crisis Interventions of Mental Health Issues			
2.5 <input type="checkbox"/> 特定主題 Others, please specify:			
(三)培訓詳情 Training Details			
舉辦時間 Time	第一選擇 First choice 日期 Date: _____ 時間 Time: 由 from _____ 至 to _____		
	第二選擇 Second choice 日期 Date: _____ 時間 Time: 由 from _____ 至 to _____		
培訓地點 Venue			

財政安排 Financial arrangement	<input type="checkbox"/> 發票及收據抬頭 Recipient name: _____ <input type="checkbox"/> 本公司不需要收據。 No receipt needed. 郵寄地址 Address: _____ 收件人 Attn.: _____ 電話 Tel: _____
參加者 Participants	對象 Target: _____ 人數 Number: _____ 年齡層 Age range: _____ 參加者的背景、特質、對培訓主題的認識情況、需要及期望 Background, characteristics, understanding of the training topics, the needs and expectations of the participants: _____ _____
其他(例如:特定講者) Others (e.g. Specified speakers)	_____ _____
<p>《收集個人資料聲明》</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>	

負責人簽署(公司蓋印)
Signature (Company chop)

日期
Date

For Office Use Only

培訓確認 Training Confirmation

本會已接獲及確認 貴公司之培訓申請 We have received and confirmed your training application.

培訓日期 Training date		培訓時間 Training time	
培訓主題 Training topic			
講者 Speaker(s)			
收費 Fee	HK\$ _____*		

簽署(中心蓋印) Signature (Centre chop)

日期 Date

注意事項 Reminders

1. 申請機構適宜於填表前，致電 2528 4656 與本會培訓導師或教育主任聯絡，預先商討培訓細節。Please call our corporate trainers or education officers at 2528 4656 to discuss training details before summiting this form.
 2. 本中心收到培訓申請表後，將於 7 個工作天內以電郵或傳真回覆確認。We will confirm your training request via email or fax within seven working days upon receipt of the completed application.
 3. 中心培訓收費：除了「精神健康急救課程」，所有培訓以 2 小時起計，收費為至少每小時 HK\$2,000；精神健康急救課程收費每班 HK\$20,000。社福機構或學校團體可獲減費。Trainings except MHFA course are charged at a rate of HK\$2,000/hour for a minimum of 2 hours. MHFA course is charged at a rate of HK\$20,000/class. Reduced rate applied to NGOs and schools only.
 4. 請於培訓當日或之前附上支票，郵寄至：九龍觀塘茶果嶺道 81 號 茜草灣鄰里社區中心四樓。支票抬頭：香港心理衛生會。Please make a crossed cheque payable to: “The Mental Health Association of Hong Kong” and post it to: 4/F, Sai Tso Wan Neighbourhood Community Centre, 81 Cha Kwo Ling Road, Kwun Tong, Kowloon on or before the day of training.
 5. 培訓前請於場地預備物資：電腦、投影機、無線咪兩枝、可播放電腦聲音檔的音響設備、白板及白板筆。Please prepare the equipment before the training: computer, projector, 2 wireless microphones, audio system for computer files, whiteboard and whiteboard markers.
 6. 如有查詢，請致電 2528 4656 與本會職員聯絡。Please contact us at 2528 4656 if there is any question.
-