



香港耀能協會 康復專業學院

電話：2778 6191 傳真：2865 2579

只供本院填寫

收件日期：_____

經手人：_____

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) _____ (辦公室 / 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

本人明白本人填寫在報名表格上之個人資料，將用作處理報讀香港耀能協會課程及日後通訊之用。

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
九龍石硤尾大坑東邨東旺樓地下 G1 室

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. 如有查詢，請致電 2778 6191 或電郵 irp@sahk1963.org.hk 本院。