**香港耀能協會**

只供本院填寫

*收件日期：*

*經手人：*

**康復專業學院**

**電話：2778 6191 傳真：3188 5700**

**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) |       | (辦工室∕住宅\*) |
| **通訊地址**: |       |
| **電郵地址**(1): |       | **電郵地址**(2): |       |

**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** |
|  |  |  | 支票號碼: |       |
| 銀行名稱: |       |

\*劃去不適用者

|  |
| --- |
| 本人明白所填寫之個人資料，將用作處理報名及有關課程行政相關事宜，並 (請於合適方格內加上✓)：[ ] 同意學院保留有關資料及**願意**於日後接收學院其他課程資訊。[ ] 同意學院保留有關資料但**不願意**接收學院其他課程資訊。[ ] 要求於課程完結後註銷所有資料 (請注意：註銷資料後本院將無法處理日後補領證書、收據、及核對持續專業進修學分等事宜之申請)。 |
| **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

香港北角百福道21號17樓

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. 根據個人資料(私隱)條例，申請人有權日後要求註銷、查詢及更改其個人資料。申請人如欲查詢或註銷個人資料，可致電或電郵至本院。如欲更改資料，請以書面或電郵方式提出申請。
7. 如有查詢，請致電2778 6191或電郵 irp@sahk1963.org.hk本院。