

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)：_____

註冊編號：_____ (適用於持續進修學分/持續護理學分課程)

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

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」寄交以下地址：

香港耀能協會康復專業學院

新界荃灣青山公路 455 至 457 號華懋荃灣廣場 15 樓 1508 至 1509 室

支票/入數紙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」。

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：_____

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**。(期票恕不接納)
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. 申請結果將按閣下所提供之電郵地址通知；若於開課前一星期仍未接獲本會通知，請致電 2778 6191 查詢。
6. 經過戶後，參加資格不能轉讓，所繳費用概不退回。
7. 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。
8. 如有查詢，請致電 2778 6191 或電郵 irp@sahk1963.org.hk 本院。