

編號：

(由職員填寫)

香港聾人福利促進會

急救證書課程(免費)

課程編號：_____

英文姓名 (跟身份証)	中文姓名 (跟身份証)	性別		年齡	身份證號碼	會員證編號	需要 手語 翻譯 ✓
		男	女				

電話：(家) _____ (手提) _____

電郵： _____ 傳真： _____

- 備註：1. 凡參加家庭性質課程之參加者，必須為聾人會員的親友。
2. 報名表格內所填寫之個人資料祇供本會作通訊及統計之用，參加者可向中心查詢或修改。

- 聲明：1. 課程中由工作人員所拍攝之照片有可能用於本會宣傳及通訊刊物之用，本會不作另行通知，若參加者有任何意見，請用書面向中心提出。
2. 上列參加者均同意身體狀況良好，適宜參加上述課程。

本會專用

收 費： 按金 140 元 收據號碼： _____

日 期： _____

經手人： _____

- 香港中心
 將軍澳中心
 新界中心

編號：

(由職員填寫)

香港聾人福利促進會

急救證書課程(免費)

課程編號：_____

英文姓名 (跟身份証)	中文姓名 (跟身份証)	性別		年齡	身份證號碼	會員證編號	需要 手語 翻譯 ✓
		男	女				

電話：(家) _____ (手提) _____

電郵： _____ 傳真： _____

- 備註： 1. 凡參加家庭性質課程之參加者，必須為聾人會員的親友。
2. 報名表格內所填寫之個人資料祇供本會作通訊及統計之用，參加者可向中心查詢或修改。

- 聲明： 1. 課程中由工作人員所拍攝之照片有可能用於本會宣傳及通訊刊物之用，本會不作另行通知，若參加者有任何意見，請用書面向中心提出。
2. 上列參加者均同意身體狀況良好，適宜參加上述課程。

本會專用

收 費： 按金 140 元 收據號碼： _____

香港中心

日 期： _____

將軍澳中心

經手人： _____

新界中心