

協康會專業教育及發展課程報名表格

請將填妥的報名表連同劃線支票(抬頭協康會)用以下方式交回協康會專業教育及發展學會：

郵寄本會：九龍觀塘海濱道133號萬兆豐中心10樓J-L室

親臨報名：協康會轄下各中心(地點見第51頁)



甲部 報讀課程資料及付款方法

課程編號	課程名稱	支票號碼 (每個課程須開 獨立支票付費)	銀行	課程費用
總額：				

收據抬頭：_____ (如沒註明則以參加者姓名簽發)

請選擇付款方法：

本人為「童途有您」每月捐款者，編號：_____，可享學費9折(優惠及合辦課程除外，不適用於網上報名)。

支票付款(請以獨立支票支付每項課程費用，並於支票背後寫上參加者姓名、課程/講座名稱及編號)

現金付款(只適用於親身遞交表格人士)

註：如欲以信用卡繳費，請到aped.heephong.org網上報讀系統即時報名及繳費。

乙部 個人資料 (請以中文正楷填寫)

*請刪去不適用者

姓名(中文) _____ 先生/女士* (英文) Mr./Ms.* _____

聯絡電話(手機) _____ (其他) _____ 傳真號碼 _____

通訊地址 _____

電郵 _____ 機構/學校名稱(如適用) _____

身份 校長 幼兒教師 兼收位教師 特殊幼兒工作員 特殊學校教師 小學教師 中學教師

家長(包括父母及兒童照顧者) 心理學家 職業治療師 物理治療師 言語治療師 社工

其他(請註明) _____

請繼續填寫丙部及丁部 ▶

◀ 丙部 其他資料 (請以中文正楷填寫)

如屬家長，請填寫以下兒童資料，資料有助講員調整課程內容，以更適切參加者需要。

兒童姓名(中文) _____ 出生日期(日/月/年) _____

學校名稱 _____ 年級 _____

就讀學校類別： 幼稚園/幼兒中心 特殊幼兒中心 早期教育及訓練中心 兼收幼兒中心/幼稚園
 小學 中學 沒有服務 其他(請註明) _____

有否發展障礙： 沒有 感知缺陷 多項弱能 早產嬰兒 有限智能 自閉症 肢體弱能
 學習障礙 弱智/弱能 發展遲緩 專注力失調/過度活躍症 語言發展遲緩
 亞氏保加症 其他類別(請註明) _____

得悉本會課程資料途徑

本會網頁 課程概覽 本會中心 電郵宣傳 朋友推薦 其他(請註明) _____

有興趣之課題(可選多項)

感知缺陷 多項弱能 早產嬰兒 有限智能 自閉症 肢體弱能 學習障礙 弱智/弱能
 發展遲緩 專注力失調/過度活躍症 語言發展遲緩 亞氏保加症 其他(請註明) _____

◀ 丁部 協康會專業教育及發展學會(APED)網上帳戶登記

免費申請網上帳戶，查閱個人報讀記錄，即時網上報讀課程更方便

請選擇：

- 本人同意協康會使用本表格提供的電郵地址和個人資料為本人開通APED網上帳戶，並作通訊及接收會方資訊之用。(登入密碼將於稍後發送至所提供的電郵地址，如一個月後仍未收到有關電郵，請致電2784 7700向本會查詢。)
- 本人同意協康會使用本表格提供的資料為本人開通APED網上帳戶，但不同意個人資料作接收會方資訊之用。
- 本人暫無意開通網上帳戶，所提供的個人資料只作是次報名之用。
(閣下也可隨時登入本會網頁aped.heephong.org，親自以電郵地址申請免費帳戶。)
- 本人已開通網上帳戶，登入電郵為 _____，並 同意 不同意個人資料作接收會方資訊之用。

本人已閱讀報讀課程須知，並同意向協康會提供以上個人資料作是次報名之用，及聲明本表格所提供的資料屬正確無誤。

姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

註：如日後不欲收取本會的推廣資訊，請以電郵通知我們(電郵：aped@heephong.org)，並提供中文全名、聯絡電話及電郵。