

香港心理衛生會 思健學院
課程報名表

學員基本資料：

學生姓名：	學生編號：
聯絡電話：	

報讀課程：

#	課程編號	課程名稱	費用
1			
2			
3			
4			
合共：			

*我已閱讀附上的報名須知並同意相關安排。

*於課程/活動中，思健學院的工作人員或會拍攝照片以作內部紀錄或活動宣傳（於課程通訊或網頁上刊登）之用，我 同意 / 不同意相關安排。

學生簽名：

日期：

職員簽名：	日期：
職員備註：	

備註：請小心保留收據，以用作上課的出席證明或辦理手續之用。