



卓越之友

PHOENIX CLUBHOUSE

1st Floor, North Wing, David Trench Rehabilitation Centre, 1F High Street, Hong Kong.

Tel: (852) 25178127 Fax: (852) 25178169

E-mail: pc@phoenixclubhouse.org

「精神复康会所模式」四天启导课程 报名表格

致: 卓越之友

地 址: 香港高街一号 F 戴麟趾康复中心北翼一楼

传 真: (852) 2517 8169

电邮地址: pc@phoenixclubhouse.org

网 页: www.phoenixclubhouse.org

查询电话: 邱凤贤小姐 电话: (852) 25178126 或

李晓军先生 电话: (852) 25178127

有意参加者请以邮寄, 电邮或传真方式递交此**报名表格**致本会。

本机构欲参加「精神复康会所模式」四天启导课程

举办日期: 日期待定

上课地点: 香港高街一号 F 戴麟趾康复中心北翼一楼卓越之友

联络人姓名(参加者其中一位): _____

参加者资料(1)

| | | | | |
|---------|------|------|-----|--|
| 中文姓名 | | | 职称 | |
| 英文姓名/拼音 | | | | |
| 性别 | | 职位 | | |
| 所属机构名称 | (中文) | | | |
| | (英文) | | | |
| 地址 | (中文) | | | |
| | (英文) | | | |
| | | | | |
| 办公室电话 | () | 流动电话 | () | |
| 传真 | () | | | |
| 电邮地址 | | | | |

参加者资料(2)

| | | | | |
|---------|------|------|-----|--|
| 中文姓名 | | | 职称 | |
| 英文姓名/拼音 | | | | |
| 性别 | | 职位 | | |
| 所属机构名称 | (中文) | | | |
| | (英文) | | | |
| 地址 | (中文) | | | |
| | (英文) | | | |
| | | | | |
| 办公室电话 | () | 流动电话 | () | |
| 传真 | () | | | |
| 电邮地址 | | | | |

参加者资料(3)

| | | | | |
|---------|------|------|-----|--|
| 中文姓名 | | | 职称 | |
| 英文姓名/拼音 | | | | |
| 性别 | | 职位 | | |
| 所属机构名称 | (中文) | | | |
| | (英文) | | | |
| 地址 | (中文) | | | |
| | (英文) | | | |
| | | | | |
| 办公室电话 | () | 流动电话 | () | |
| 传真 | () | | | |
| 电邮地址 | | | | |

参加费用及住宿安排: 请以表示 连住宿套装 (港币 \$11,700)

酒店房间需要:

 吸烟 非吸烟 加额外一间房间 (另加港币 \$3,000)

酒店房间需要:

 吸烟 非吸烟

学员姓名: _____

学员姓名: _____

 所需缴交款项总计 (港币\$_____) 自行安排住宿 (港币 \$9,000)***请参阅课程概要丁部. 一住宿费用及附加费用部份**