

講座 報名表格

中文姓名：	英文姓名：
聯絡電話(手提)：	聯絡電話(辦公室)：
電郵： (本人接受日後以電郵收取本中心資訊 (同意 / 不同意))	
職業： <input type="checkbox"/> 幼稚園教師 <input type="checkbox"/> 小學教師 <input type="checkbox"/> 校長 <input type="checkbox"/> 治療師 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
機構名稱：	

<p>個人資料使用：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 本人同意向將軍澳兒童協會提供以上個人資料作是次報名之用，並聲名本表格所提供的資料均屬無誤。2. <input type="checkbox"/>本人同意申請會員 <input type="checkbox"/>本人不同意申請會員3. 若是不同意申請會員，本會於講座後兩個月，將此申請表銷毀。4. 如你已同意用電郵收取本會資訊，本會只會保留參加者的電郵地址。若日後不欲收取，請以電郵通知我們 (電郵：info@tkochildcare.org)。 <p>簽署：_____ 日期：_____</p>

如天文台發出八號風球 或 黑色暴雨警告，
本講座將會取消。