



## 母乳餵哺初階課程 (2019 年 2-3 月)

### 課程報名表格

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

最高教育程度：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_

緊急事故聯絡人：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

\*\*同行報名朋友：\_\_\_\_\_

注意：如是報讀初階課程的準媽媽，請填你的預產期：\_\_\_\_\_

### 報名及付款方法：

#### 1) 郵寄支票:

郵寄劃線支票至「香港英皇道 75-83 號聯合出版大廈 7 樓 - 愛嬰醫院香港協會」，支票抬頭請寫上「Baby Friendly Hospital Initiative Hong Kong Association」，支票背後請寫上學員全名，連同報名表格一併遞交。本會恕不接受期票。

#### 2) 銀行轉帳:

將課程費用存入恆生銀行戶口(218-1-028800) (戶口名稱: Baby Friendly Hospital Initiative Hong Kong Association)，然後將入數紙 (寫上學員名稱) 連同報名表格傳真至 2338 5521 或電郵至 [info@bfhika.org.hk](mailto:info@bfhika.org.hk)

### 聲明：

1. 本人聲明此報名表格上所載的資料均屬完整及真確，資料如有失實，報名資格可被取消。
2. 本人明白所繳交的費用，將不獲退還；學位亦不得轉讓予其他人。
3. 本人明白所有課堂均不設任何補堂或改期。

申請簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_