

## 專業陪月員(母乳餵哺)證書課程 (2019年2-3月)

### 課程報名表格

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_

香港身份證號碼：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

最高教育程度：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_ 陪月工作經驗：\_\_\_\_\_年

曾經修讀有關陪月或母乳的課程及主辦機構：

--

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

\*\*同行報名朋友：\_\_\_\_\_

注意：如是準媽媽，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：\_\_\_\_\_