



專業陪月員(母乳餵哺)證書課程 (2019年6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

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：_____