主辦機構:

Supported by:

母乳餵哺初階課程 (2020 年 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@bfhihka.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：_____