

## 課程報名表格

請將填妥的報名表連同劃線支票(抬頭協康會)用以下方式交回協康會APED專業教育及發展學會：  
郵寄本會：九龍觀塘海濱道133號萬兆豐中心10樓J-L室，信封面請註明「報讀課程」



### 報讀課程資料及付款方式

課程編號	課程名稱	支票號碼 (每個課程須以獨立支票付費)	銀行	課程費用
FTI-Parent-HO-18-00032	「自閉症或社交溝通障礙兒童溝通訓練」			\$50
	家長講座			
總額：				

收據抬頭：\_\_\_\_\_ (如沒註明則以參加者姓名簽發)

請別選以下合適選項：

- 支票付款 (\_\_\_\_張)  
請以獨立支票(抬頭協康會)支付每項課程費用，並於支票背後寫上參加者姓名、課程名稱及編號
- 如未能成功報讀，請將支票退回  
(沒有別選則由本會代為銷毀)

### APED會員優惠 (報讀指定課程即時專享學費優惠)

- 本人已登記成為APED會員，登入電郵為：\_\_\_\_\_
- 本人同意使用本表格所提供的資料登記成為會員，以享會員優惠。
- 免費網上登記，贈送首年會籍
- 報讀指定課程即時專享學費優惠
- 隨時於APED網站查閱報讀記錄
- 會籍有效期內成功報讀任何一個課程即可免費自動續會一年。
- 訂閱課程資訊及最新消息

即時網上報名



請繼續填寫 ▶

### 個人資料 (請以中文正楷填寫)

\*請刪去不適用者

姓名(中文) \_\_\_\_\_ 先生/女士\* (英文)Mr./Ms.\* \_\_\_\_\_

聯絡電話(手機) \_\_\_\_\_ (其他) \_\_\_\_\_ 傳真號碼 \_\_\_\_\_

通訊地址 \_\_\_\_\_

電郵 \_\_\_\_\_ 機構/學校名稱(如適用) \_\_\_\_\_

身份  校長  幼兒教師  兼收位教師  特殊幼兒工作人員  特殊學校教師  小學教師  中學教師  社工

家長(包括父母及兒童照顧者)  心理學家  職業治療師  物理治療師  言語治療師

學生(請註明修讀課程) \_\_\_\_\_  其他(請註明) \_\_\_\_\_

### 如屬家長，請填寫以下兒童資料，資料有助導師調整課程內容，以更切合參加者需要。

兒童姓名(中文) \_\_\_\_\_ 出生日期(日/月/年) \_\_\_\_\_

學校名稱 \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_

就讀學校類別： 幼稚園/幼兒中心  特殊幼兒中心  早期教育及訓練中心  兼收幼兒中心/幼稚園

小學  中學  沒有服務  其他(請註明) \_\_\_\_\_

有否發展障礙： 沒有  感知缺陷  多項弱能  早產嬰兒  有限智能  自閉症  肢體弱能  
(可選多項)  學習障礙  弱智/弱能  發展遲緩  專注力失調/過度活躍症  語言發展遲緩

亞氏保加症  其他類別(請註明) \_\_\_\_\_

### 得悉本會課程資料途徑

本會網頁  APED課程概覽  本會中心  電郵宣傳  本會Facebook專頁  朋友推薦  其他(請註明) \_\_\_\_\_

### 有興趣之課題(可選多項)

感知缺陷  多項弱能  早產嬰兒  有限智能  自閉症  肢體弱能  學習障礙  弱智/弱能

發展遲緩  專注力失調/過度活躍症  語言發展遲緩  亞氏保加症  其他(請註明) \_\_\_\_\_

### 聲明

本人已閱讀報讀課程須知，並同意向協康會提供以上個人資料作是次報名之用，及聲明本表格所提供的資料屬正確無誤。

本人  同意  不同意協康會使用此表格內的個人資料作日後發放於會方資訊之用。

姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

註：如日後不欲收取本會的推廣資訊或更改相關個人資料，請以電郵通知我們(電郵：aped@heephong.org)，並提供中英文名、聯絡電話及電郵。