



明愛展晴中心



第十二屆註冊賭博輔導員訓練課程(香港)

(此乃Canadian Council of Professional Certification認可課程)

報名表

姓名：_____ (中文) _____ (英文)

性別：_____ 年齡：_____ 身份證號碼：_____ ()

職業：_____ 任職機構：_____

最高學歷：_____ 頒授院校：_____

聯絡：_____ (手提電話) _____ (電郵地址)

(請以正楷清楚填寫，此電郵作日後通知之用)

地址：_____

對課程的期望：_____

簽名：_____ 日期：_____

明愛展晴中心專用

收表日期：_____ 支票號碼：_____ 金額：_____

收據號碼：_____ 經手人：_____ 日期：_____