



## 精神健康急救課程報名表格

報讀課程名稱：精神健康急救證書課程（基礎班）

精神健康急救證書課程（關懷青少年版）

基本資料（請在適當方格填上√號）

姓名（中文）：\_\_\_\_\_（請以正楷書寫全名，以便打印在證書上） 性別：男 女

手提電話：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

教育程度：小學或以下 初中 高中 大專/大學或以上 其他：

職業：學生（註明年級：\_\_\_\_\_） 在職人士（註明職業：\_\_\_\_\_）

其他 \_\_\_\_\_

閣下屬於：

精神病患者之家屬與照顧者。與患者的關係：配偶 父母 子女 兄弟姊妹 其他：\_\_\_\_\_

康復／社會服務從業員 醫護人員 教育工作者 紀律部隊

公眾人士 \_\_\_\_\_ 其他 \_\_\_\_\_

其他資料

閣下從那些途徑得知本課程消息：

宣傳信 網頁 報章 朋友介紹 其他：\_\_\_\_\_

是否同意本會記錄閣下聯絡資料，以便通知閣下最新的活動消息？ 同意 不同意

報名須知

填妥報名表電郵至sh@arfm.org.mo，或傳真至2852-0509，待確定開班後會再以短訊通知繳交課程費用。

歡迎社團及學校等部門委託本會開辦上述課程（包班人數最少15人或以上）