



General Overview of DSM-5 Anxiety, Obsessive Compulsive, Trauma-and-Stressor-related Disorders and Personality Disorders (2-Day Workshop)

報名表格

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ (中文)  
 機構/單位名稱：\_\_\_\_\_  
 通訊地址：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_  
 電話：\_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_ (公司) 電郵地址：\_\_\_\_\_  
 職業： 社工  教師  臨床心理學家  醫護專業人員  學生(社工/教師/其他 \_\_\_\_\_)  
 其他(請註明) \_\_\_\_\_

姓名		職業	費用	
中文	英文		7/3/18 前報名 或 2人以上同行	7/3/18 後報名
1.			<input type="checkbox"/> 課程(\$1,800)	<input type="checkbox"/> 課程(\$2,000)
2.			<input type="checkbox"/> 課程(\$1,800)	<input type="checkbox"/> 課程(\$2,000)
3.			<input type="checkbox"/> 課程(\$1,800)	<input type="checkbox"/> 課程(\$2,000)
4.			<input type="checkbox"/> 課程(\$1,800)	<input type="checkbox"/> 課程(\$2,000)
			總數：\$ _____	

支票號碼：\_\_\_\_\_ 銀行：\_\_\_\_\_  
 收據抬頭 (請註明)：\_\_\_\_\_

備註：

- ◆ 請填妥報名表格，連同劃線支票，抬頭填寫「基督教家庭服務中心」郵寄到 將軍澳翠林村康林樓地下予周姑娘，封面請註明「參與專業培訓」。
- ◆ 接受先透過傳真致 2706 5776 或電郵到 [ym@cfsc.org.hk](mailto:ym@cfsc.org.hk) 遞交報名表格留位，後補寄支票，支票背後請註明聯絡人姓名及聯絡電話。
- ◆ 所有申請會以交妥報名表格及支票為實，確認信將透過電郵寄出。
- ◆ 除活動取消或額滿外，報名費用將一概不獲退款。
- ◆ 如遇上八號強風信號或黑色暴雨警告信號，活動將會取消，而有關活動之日後安排，將透過電郵通知參加者。

職員專用

日期：\_\_\_\_\_ 收據編號：\_\_\_\_\_ 備註：\_\_\_\_\_  
 查詢電話： 2706 5262 傳真：2706 5776 電郵：[ym@cfsc.org.hk](mailto:ym@cfsc.org.hk)