



香港老年學會

醫護支援人員(臨床病人服務)訓練課程

(表格 3)

全日制第_____班 兼讀制第_____班

個人資料：

稱謂： 先生 女士 小姐 性別： 男 女
姓名：(中文) _____ (英文) _____
手提電話： _____ 辦公室： _____ 住宅： _____
傳真： _____ 電郵： _____
住址： _____

教育程度： 已完成最高班級： _____
(請附交學歷證明副本)

護理訓練： 無 有 請註明： _____ (例如：急救學、起居照顧員等)

現職經驗：

任職機構/公司名稱： _____ 職位： _____ 任職年期： _____

香港老年學會會員 香港老年學會機構會員 非香港老年學會會員

銀行： _____ 支票號碼： _____ 銀碼 HK\$： _____

合辦課程機構之會員(如適用)： _____ 該機構會員編號： _____

機構會員負責人簽名及蓋章： _____ (機構會員最多可提名五位員工/職員)

報名細則：

1. 填妥報名表，連同劃線支票(不接受香港境外支票)，抬頭請寫「香港老年學會」(背面填上姓名及聯絡電話，一張支票只發出一張收據)，連同學歷或宣誓紙副本，同貼上郵票之回郵信封，寄 "九龍尖沙咀金巴利道 35 號金巴利中心一樓全層，香港老年學學院收"。
2. 開班前十個工作天將截收支票，以現金繳付者亦須於開班前五個工作天內於辦公時間到本會繳付課程費用，逾期將取消報讀名額。
3. 申請者一經取錄，所繳之費用，概不發還，也不可轉班或轉給別人。
4. 倘因課程的報讀人數眾多，本會將優先取錄已繳課程費用之報讀者。
5. 課程開班前一星期內會發出通知信，如一星期內尚未收到通知信，請於開班前三個工作天內聯絡本會職員。

*** 請看背頁 ***

使用個人資料聲明

香港老年學會一向致力保護閣下的個人資料，從不會出售或與第三方交易閣下的個人資料。鑑於《個人資料（私隱）條例》新增的 VI A 部（有關直接促銷的新規定）會於 2013 年 4 月 1 日實施。為配合上述條例要求，確保閣下能有效地接收有關本會資訊及推廣（如課程簡介、會議/研討會資訊等），本會會使用閣下之電郵地址、通訊地址、手提電話號碼、電話號碼及其他已收集資料，並透過各種通訊渠道向閣下發放本會資訊。

I. 收集資料的目的

- 閣下提供的個人資料，會用作下列一項或多項的用途：
 - 處理此表格列明的報名、付款；
 - 作統計及研究用途；以及
 - 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
- 你在此申請表格上所提供的個人資料乃自願性質，如果你不提供充份的資料，我們可能無法處理你的申請。

II. 資料轉交的類別

根據上述第 1 段所述的目的，你所提供的個人資料，有需要時，會轉交香港老年學會相關部門使用。

III. 查閱個人資料

根據個人資料（私隱）條例第 18 及 22 條以及附表 1 第 6 項原則，你有權要求查閱及更正你的個人資料，而進行查閱資料的要求，可能須收取費用。

IV. 私隱條例

本會致力保護與私人資料有關的個人私隱。因此，本會確保本會有關收集、使用、保有、轉移及查閱個人資料的政策及慣例符合香港法律個人資料（私隱）條例（第 486 章）的規定。

V. 查詢

有關查詢所提供的個人資料，包括進行查閱及更正，可致電 2775 5756

本人 同意 不同意 香港老年學會使用本人所提供之個人資料作為與本人聯絡及推廣活動用途。

本人已細閱、明白及同意遵守以上個人資料收集及使用聲明，並確認所有填報及附交的資料均屬正確無誤。

從何得知培訓課程資料：

報章／雜誌 網站／互聯網 電郵／電子通訊 社交媒體 本會課程簡介 培訓機構介紹
 朋友介紹 僱主介紹 政府部門／社福機構介紹 其他，請註明：_____

申請人簽名：_____

日期：_____