



香港盲人輔導會 視聽障人士資源中心

九龍深水埗南昌街 248 號西翼八樓 822 室

電話：3723 8873 傳真：2777 6559 電郵：rcdb@hksb.org.hk



編號：_____ (中心專用)

(第十二期)『視聽障人士導譯員初級證書課程』 報名表格

請在適當處加上 ☒

姓名：(中文) _____ (英文)： _____

現職機構及單位： _____ 職位： _____

通訊地址： _____

聯絡電話： _____ 電郵： _____

是否曾學習手語*： ☐ 否 ☐ 是，手語程度： _____ 學習手語之機構： _____

* 答案將不會影響取錄結果，只用作本中心調節觸感手語部份的教學形式

本人願意接收 貴中心其他宣傳資料： ☐ 是 ☐ 否

實習日期選擇： (內容相同，只選一項)	☐ A 組 (2020 年 2 月 22 日，星期六) ☐ B 組 (2020 年 2 月 29 日，星期六) ☐ A 或 B 組，同意由中心安排
------------------------	--

課程及評核費用：\$550 (付款方式：現金 / 支票)

(支票號碼： _____ 銀行： _____ 金額： _____)

注意事項： 1. 如報名人數超過限額，將由本中心抽籤決定；

2. 如需繳付現金，請親臨本中心辦理；

3. 一經取錄，所繳之報名費用概不退回，名額亦不得轉讓他人。

4. 本人聲明在此報名表格所載的資料，依本人所知均屬完整真確。

參加者簽署： _____ 報名日期： _____



本計劃由香港公益金資助
This project is supported by The Community Chest