



Physical Fitness Association of Hong Kong, China

## Certificate in Sports Medicine and Health Science for Health and Fitness Professionals 2006 運動醫學及健康科學證書課程 (健康及體適能專業人士)

	rs				
個人資料 Personal Particula 姓名(請以正楷填寫)			Name (surname	first, in block letter	rs)
稱謂:醫生/先生/太太/女士/小姐			Title: Dr./Mr./M		,
中文			英文		
Chinese			English		
tot est				ID card 姓名必須與身份證	全相符)
性別	出生日期		香港身份證/護		
Sex	Date of Birth		HKID/Passport	No.	( )
通訊地址(請用英文填寫)					
Correspondence Address	いたましませい		唐玄	最るがな	
電話 (辦事處)	(流動電話)		傳真 Farr	電子郵箱	
Tel (Office)	(Mobile)		Fax	Email	
工作機構 Name of Employer			現職 Current Position	•	
Name of Employer			Current Fosition	1	
學歷 Academic Qualification	s				
機構		課程名稱			證書/文憑/學位
Institution		Programme Nam	e		Cert/Dip/Degree
專業資格 Professional Qualit	fications				
-	icutions	VZ 54 797 54			八五 又冬 口 廿日
專業資格 Professional Oscalification		頒發機構			頒發日期 Data of Assert
Professional Qualification		Awarding Instituti	on		Date of Award
工作經驗 Working Experien	ce				
	ce	職位			日期 (由/至)
工作機構	ce	職位 Position			日期 (由/至) Date (From/To)
	ce	職位 Position			日期 (由/至) Date (From/To)
工作機構	ce				
工作機構	ce				
工作機構 Name of Employer		Position			Date (From/To)
工作機構 Name of Employer  請於 <b>二零零六年三月二十四日</b>	<b>前</b> 把填妥表格連同	Position 司 (1) 有關學歷3			Date (From/To)
工作機構 Name of Employer  請於 二零零六年三月二十四日 費及報名費支票交回本中心 (地	<b>前</b> 把填妥表格連同也址:新界沙田威爾斯	Position  司 (1) 有關學歷习斯親王醫院臨床醫	醫學大樓五樓 74	4029室)。	Date (From/To)  香港中文大學」之學
工作機構 Name of Employer  請於 <b>二零零六年三月二十四日</b> 費及報名費支票交回本中心 (共 Please send the completed form tog	_ <b>前</b> 把填妥表格連同 也址:新界沙田威爾斯 gether with (1) copies	Position  司 (1) 有關學歷交斯親王醫院臨床醫 of relevant creden	醫學大樓五樓 74 tials and (2) Prog	4029 室)。 gramme fee and appli	Date (From/To)  香港中文大學」之學 cation fee in the form of
工作機構 Name of Employer  請於 二零零六年三月二十四日 費及報名費支票交回本中心 (地	_ <b>前</b> 把填妥表格連同 地:新界沙田威爾 gether with (1) copies payable to "The Ch	Position  司 (1) 有關學歷习 斯親王醫院臨床醫 of relevant creden inese University of	醫學大樓五樓 74 tials and (2) Prog Hong Kong" <u>on</u>	4029 室)。 gramme fee and appli	Date (From/To)  香港中文大學」之學 cation fee in the form of
工作機構 Name of Employer  請於 <b>二零零六年三月二十四日</b> 費及報名費支票交回本中心(地 Please send the completed form tog two separate crossed cheques made	_ <b>前</b> 把填妥表格連同 地:新界沙田威爾 gether with (1) copies payable to "The Ch	可(1)有關學歷交 斯親王醫院臨床醫 of relevant creden inese University of Hospital, Shatin, N	醫學大樓五樓 74 tials and (2) Prog Hong Kong" <u>on</u>	4029 室)。 gramme fee and appli	Date (From/To)  香港中文大學」之學 cation fee in the form of
工作機構 Name of Employer  請於 <b>二零零六年三月二十四日</b> 費及報名費支票交回本中心(地 Please send the completed form tog two separate crossed cheques made	_ <b>前</b> 把填妥表格連同 地:新界沙田威爾 gether with (1) copies payable to "The Ch	Position  司 (1) 有關學歷习 斯親王醫院臨床屬 of relevant creden inese University of Hospital, Shatin, N	醫學大樓五樓 74 tials and (2) Prog Hong Kong" <u>on</u> I.T.) .	4029 室)。 gramme fee and appli	Date (From/To)  香港中文大學」之學 cation fee in the form of
工作機構 Name of Employer  請於 <b>二零零六年三月二十四日</b> 費及報名費支票交回本中心(地 Please send the completed form tog two separate crossed cheques made	_ <b>前</b> 把填妥表格連同 地:新界沙田威爾 gether with (1) copies payable to "The Ch	可(1)有關學歷交 斯親王醫院臨床醫 of relevant creden inese University of Hospital, Shatin, N	醫學大樓五樓 74 tials and (2) Prog Hong Kong" <u>on</u> I.T.) .	4029 室)。 gramme fee and appli	Date (From/To)  香港中文大學」之學 cation fee in the form of
工作機構 Name of Employer  請於 <b>二零零六年三月二十四日</b> 費及報名費支票交回本中心(地 Please send the completed form tog two separate crossed cheques made 74029, 5/F., Clinical Sciences Build 本人謹聲明在申請表中所填報之資	_ <b>前</b> 把填妥表格連同型址:新界沙田威爾斯ether with (1) copies payable to "The Chling, Prince of Wales	Position  司 (1) 有關學歷习斯親王醫院臨床醫 of relevant creden inese University of Hospital, Shatin, N <b>聲明</b> Declaration 並明白若填報之資	醫學大樓五樓 74 tials and (2) Prog Hong Kong" <u>on</u> J.T.).	4029 室)。 tramme fee and appli or before 24 March 入學申請及修業資格	Date (From/To)  香港中文大學」之學 cation fee in the form of 1, 2006 (Address: Room
工作機構 Name of Employer  請於 <b>二零零六年三月二十四日</b> 費及報名費支票交回本中心(地 Please send the completed form tog two separate crossed cheques made 74029, 5/F., Clinical Sciences Build	_ <b>前</b> 把填妥表格連序型址:新界沙田威爾斯 要性:新界沙田威爾斯 ether with (1) copies payable to "The Ch ling, Prince of Wales 料均屬正確及完備, n in support of this a	Position  司 (1) 有關學歷交斯親王醫院臨床醫 of relevant creden inese University of Hospital, Shatin, N <b>聲明</b> Declaration 並明白若塡報之資 application is accurate in the second state of t	醫學大樓五樓 74 tials and (2) Prog Hong Kong" on I.T.).  [料失實,本人之ate and complete	4029 室)。 gramme fee and appli or before 24 March 入學申請及修業資格 e, and understand tha	Date (From/To)  香港中文大學」之學 cation fee in the form of 1, 2006 (Address: Room

Signature of Applicant

日期

Date