



注册表

| |
|---|
| <p>自闭症基本概论工作坊</p> <p>黎小梅 新光学校副校长</p> <p>谨提供给：学前/中小学自闭症儿童的父母及其看护人员</p> <p>2010年11月3日(星期三)，晚上 6:00-9:00</p> <p>新光学校</p> <p>注册截止日期：2010年10月25日</p> |
|---|

机构详情 (用于由学校和机构所资助的与会者)

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| 学校/机构名称及地址： | 注册批准，经： |
| | (学校校长或机构负责人姓名及签字) |
| 注册联络人姓名： _____ | |
| 电话号码： _____ 传真号码： _____ | |
| 电邮地址： _____ | |
| 收据详情： | |
| 与会者总人数 _____ x S\$69.55 = _____ | |
| 发票所著姓名： _____ | |
| 收寄发票人姓名： _____ | |
| 邮政地址： _____ | |
| _____ | |
| 电话号码： _____ 传真号码： _____ | |
| 电邮地址： _____ | |



与会者个人资料(用于一位与会者)

(备注：如果多于一位与会者，请填写下一页表格)

| | | |
|-------------------------|---------------|------------|
| 姓名： | 身份证号码： | 职务： |
| 家庭地址： | | |
| 联络号码 (单位/手机/住家)： | 电邮地址： | |

协议条款：

- 请把填写好的申请表及全额费用寄往：Autism Resource Centre (Singapore), No. 5 Ang Mo Kio Avenue 10, Singapore 569739。
- 您可以亲自到 ARC (S) 支付现金/NETS 或用支票方式付费。支票支付给“新加坡自闭症资源中心” Autism Resource Centre (Singapore). 请记住在支票上划线。
- 注册成功与否由 ARC 培训与咨询部决定并取决于座位多少。只有全部填写好的注册表才会被接受考虑。
- 注册之后不可再要求取消注册及退款；不过允许他人替代。他人替代需要书面申请并需要在工作坊/培训之前 5 个工作日交到 ARC。
- ARC (S) 培训与咨询部保留更改培训课程的权力并且不对其它变化负责。**只有当** ARC(S) 培训与咨询部取消培训课程时，全额培训费将被退还，但不可以认领其它费用。
- 如果您有任何其它疑问，请在星期一到星期五，8.00 am – 5.00 pm 之间，联络 Lina Kam: 6323 3258 或电邮: lina.kam@autism.org.sg

我声明我已经阅读过，理解并同意以上所述协议条款。

与会者签字

日期



与会者资料

(备注：用于有多位与会者的机构/学校)

| | 姓名: | 身份证号码: | 职务: |
|----|-----|--------|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |