



香港藥學會
The Pharmaceutical Society of
Hong Kong

本會專用 Office use only

Receipt NO. _____

Application: Walk-in By mail By Fax By Email

Admitted 取錄 Rejected 不取錄 Waiting List 後補名單

Professional Continue Development Course

Application for Enrolment Form 持續專業發展課程報名表

Please complete all relevant parts in BLOCK LETTERS and with BLACK PEN or by TYPING. Applicants to award-bearing programmes are required to present their HKID/passport for verification if applying in person or attach a copy of their HKID or passport if applying by post. 請用黑色原子筆以正楷填寫有關部分。申請人必須填寫香港身分證或護照號碼以作學員記錄之用。學歷頒授及專業課程的申請人，如親身報名，須出示身分證/護照以核實身分；如以郵遞方式報名，則須附以身分證或護照副本以供本學院核對之用

Part I 甲部：Application Details 報讀課程資料

課程編號	課程名稱課	開課日期(日/月/年)	學費
		/ /	
		/ /	
		/ /	

申請人個人資料(請填寫香港身分證 / 護照上之姓名) * 請刪去不適用者

英文姓名：	Mr. / Ms. / Miss*(Sure Name)	(Given Name)
中文姓名：	先生/女士/小姐*	
香港身分證 / 護照號碼*：		
PSHK 會員編號**	藥劑師註冊編號**:	AP 註冊編號**
出生日期(日/月/年):		
通訊地址：		
電郵地址#：	流動電話：	
日間聯絡電話：	Whatsapp:	
任職機構名稱：	職位 / 部門：	
最高學歷:		

*刪除不適用 **如有，請填寫

本院會以電郵通知申請人有關課程之取錄結果，開課確認及與課程相關之通知(如更改上課時間)(如申請人未有提供電郵地址，本院將會以郵寄/電話通知)。

付款方法

現金 金額：	港幣	元
支票 (抬頭請寫：香港藥學會)	金額：	支票號碼：

(I) 個人資料收集及用途

1. 申請人/學生於其課程申請及入學註冊時所填報的資料，包括姓名、電話號碼、手機號碼、電郵地址、通訊地址及教育程度，香港藥學會將會用於處理下列與課程的入學申請及行政相關之用途：
 - (a) 處理一切有關香港藥學會課程的入學申請及甄選事宜；及相關用途；
 - (b) 申請資料及學生紀錄及會用於與統計及分析相關之用途。報名表及有關的個人資料會於香港藥學會收生程序完結後銷毀。然而，若申請人於報名表上表示願意收到香港藥學會的資訊，則該申請資料將被保留；
 - (c) 儲存獲取錄的申請人資料於學生紀錄系統；及
 - (d) 若申請人表示願意收到香港藥學會的資訊，則申請資料將被保留作香港藥學會及其機構成員的任何課程、招生及活動推廣資訊。
2. 香港藥學會會對申請人/學生的資料絕對保密，但可將申請人/學生的個人資料，給予對本院有保密承諾的任何人士或其代表，用於(1)段所述的用途。
3. 香港藥學會會對申請人學生紀錄系統資料，給予香港藥物辦公室核實專業發展課程進修時數
4. 根據《個人資料(私隱)條例》，申請人/學生有權
 - (a) 查閱香港藥學會是否持有他的個人資料；
 - (b) 要求獲得上述資料的副本；及
 - (c) 要求香港藥學會更正他的個人資料。申請人/學生必須提供足夠資料予香港藥學會以識別身份，否則本院有權拒絕上述要求。
5. 申請人/學生如欲查閱個人資料，須以書面形式向香港藥學會提出，地址如下：
香港佐敦德興街 12 號 興富中心 1303 室香港藥學會。
6. 根據《個人資料(私隱)條例》，香港藥學會/香港藥學會保留權利收取查閱資料所需行政費用。

(II) 報名須知

1. 申請人必須就每項課程填寫一份報名表(表格)，如有需要可自行影印。
2. 申請人於報名時必須出示由香港特區政府入境事務處所簽發的香港身份證/護照/旅行證件、或有效的來港就讀之簽證/進入許可。
3. 如申請人選擇以支票繳付課程費用，請將表格連同劃線支票郵寄或親身交回本學會(每項課程須獨立填寫一張支票)，支票抬頭請寫「香港藥學會」，如將表格傳真，電郵交回本學會，請將連同學費存入香港藥學會 HSBC 戶口 002-2-163166 入數紙/轉數紙一併交回。地址：香港佐敦德興街 12 號 興富中心 1303 室香港藥學會，傳真：2376 3091，電郵: pharmacist@pshk.hk。
4. 如申請人選擇以郵寄或傳真方式交回表格，請於開課前致電 2376 3090 以確認本院收到有關表格及費用。
5. 除學歷頒授課程外，所有課程名額均以先到先得方法分配。任何未填妥、沒有簽署之表格，或未有附上學費的表格，本會將不會處理。
6. 在填寫此欄時，申請人必須先詳閱個別課程單或有關詳情，並提供與報讀課程相關的學歷及工作經驗等資料。在報讀課程時，申請人必須向本院出示及提供相關學歷證明，就業證明及僱主推薦信的正本與副本，以作核實。
7. 申請人/學生報讀持續專業發展課程(CPD 課程)之學生也必須注意及遵守香港藥物辦公室中有關時數的計算方式。
8. 除本人之申請不獲接納或所選的課程取消/改期外，所有已繳學費恕不退還。學費及學額亦不可作任何更改(包括不可轉班)或轉讓他人。
9. 如申請人/學生曾修讀香港藥學會轄下之課程，而仍有欠款未清，即使該申請人/學生已入讀香港藥學會的其它課程，該申請人/學生仍須清繳對香港藥學會的所有欠款。否則，該申請人/學生在香港藥學會所修讀的所有課程/單元的成績單、證書及相關證明將一律不予發放，直至清繳所有欠款為止。

(III) 聲明

1. 本人聲明本申請表及隨附文件所載一切資料，依本人所知均屬正確，並無遺漏。
2. 本人授權香港藥學會向相關機構查閱有關本人申請課程所列出的學歷及專業資格。
3. 本人同意如本人註冊入學，當遵守學會的規例。
4. 本人已細閱、明白並同意以上注意事項、收集個人資料聲明及有關會在處理個人資料(私隱)的守則。

本人 同意 不同意香港藥學會使用此表格內的個人資料作日後發放於會方資訊之用

申請人簽名: _____

日期: _____