家庭治疗培训报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报读课程 | A课程 家庭治疗基础篇——《个人成长及专业发展》 | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| QQ 号 |  | 微 信 |  |
| 付款方式 | （请√选）□现金 □汇款 | | 金额：￥1000 元 |
| B 课程 家庭治疗进阶篇——《治疗模式及专业应用》  是否需要预留学位：□ 需要 □ 不需要 | | | |

**一、报名课程相关事项：**

1、时间：2013年5月4 -5日（周六、日）9：00-12：00，13：30-17：00

2、地址：广州市越秀区共和西路15号二楼多功能室

3、导师：黄叶仲萍（香港）、 钱锋（香港）

4、学费：2000元/人（首期开班推广价1000元/人）

**二、学员须知：**

1、参加者名额的确定以报名表填写后交回本公司并学费全额到帐为准。

2、若参加者因个人原因不能出席，须于课程开班前一周以电话或短信通知本公司；课程学费可以推到下一期课程，若想要退学费，须扣除已经产生的行政费用（**本课程学费的10％**）后，约5个工作日内向参加者退还余款；

3、学费包括学习费用、教材讲义费、场地费、行政费、课间茶点费等；不包括食宿交通费。不提供发票。不接受现场缴费。

4、本公司保留变更开班时间的权利。若因本公司原因课程取消，学费全额退还。

**本人已清晰理解“学员注意事项”的内容，并接受此内容，特此申明。**

**学员签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ 报名日期：**

**三、注意事项：**

1、填完资料后请发送到邮箱：[alb@haomuren.com](mailto:alb@haomuren.com); 汇完款后请打电话告知姓名、汇款银行、金额，方便查收，谢谢！

汇款信息：

开户行：中国工商银行广州庙前直街支行

卡 号：6212 2636 0200 9762 311

户 名：袁凯璇

2、课程时间：2013年5月4 -5日（周六日），

9：00-12：00，13：30-17：00，共13小时，请预先安排您的时间。

上课具体地址：越秀区共和西路15号二楼多功能室

交通：地铁杨箕站F出口，公交梅花村站。

3、如有疑问，请电话咨询： 020-37620303。