



全日制課程報名表格

課程安排 (請在適當方格✓, 可填寫多於一個)

*填妥表格後, 請傳真至
2116 0116 以作進一步處理

報讀課程類別	開課日期
<input type="checkbox"/> 肺塵埃沉着病及其預防方法	
<input type="checkbox"/> 預防肺塵埃沉着病的風險評估及管理課程(建造業及石礦業)	

個人資料	
姓名(英文): _____	(中文): _____
出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	香港身份證號碼: _____ (供發放證書之用) _____ ()
電話: _____	手提電話: _____ 電郵地址: _____
通訊地址: _____	
所屬僱主/機構: _____	職位: _____

《收集個人資料聲明》

此報名表格是保密, 任何未經授權使用其內容是明確禁止的。申請人所填報的資料將被基金委員會用作處理以下各項:

1. 申請人之報名申請;
2. 提供予基金委員會及職業安全訓練局有關的單位及人員, 作行政、傳訊及其他相關之用途。

根據個人資料(私隱)條例, 申請人有權查閱、更改或刪除其個人資料。如有需要, 可透過電子郵件 mzp@pcfb.org.hk 向基金委員會提出。如果您不是肺塵埃沉着病補償基金委員會或職業安全健康局相關職員, 特此通知嚴禁任何使用、分發、洩露或複製此報名表格及其任何資料。如果您錯誤地收到此報名表格, 請立即致電: 2581 0617 與肺塵埃沉着病補償基金委員會職員聯繫, 然後盡快銷毀此報名表格及其任何資料。

申請人聲明

1. 申請表內之資料皆屬實, 本人明白若發現任何刻意隱瞞之事實, 基金委員會將保留取消報名申請之權利。
2. 本人明白所遞交之表格將不予以退還。
3. 本人已詳閱所申請課程之報名詳情。
4. 本人已細閱、明白並同意「收集個人資料聲明」的內容。

申請人簽署

日期

承建商/授權人拒收回條

本公司/本人欲拒收 貴會之課程資料, 請從「肺塵埃沉着病課程」之郵寄名單刪去本公司/本人。

姓名: _____
僱主/公司名稱: _____
職位: _____
檔案編號: _____

公司印鑑及簽署

日期