

## 进深课程报名表格 SPECIALISED COURSE REGISTRATION FORM

课程名称 Course Name	中医课程 2019
月份 Month	

### A. 个人资料 Personal details

请圈出适当的选项 Please tick at the appropriate box

<input type="checkbox"/> 快乐学堂校友 YAH! Alumni 届数 Batch No: _____		<input type="checkbox"/> 非校友 Non-YAH! Alumni	
英文名字 English Name			
华文名字 Chinese Name			
性别 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
居民证号码 NRIC No. / 护照号码 Passport No.			
国籍 Nationality	<input type="checkbox"/> 新加坡公民 Singapore Citizen <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify): <input type="checkbox"/> 新加坡永久居民 Singapore PR		
出生日期 Date of Birth	____ / ____ / ____ (日 Day / 月 Month / 年 Year)	年龄 Age :	
住家地址 Address	大牌 Block :		单位 Unit: # ____ - ____
	街名 Street Name:		
	邮区 Postal Code:		
联络号码 Contact No.	住家 Home:	手机 Mobile:	
电邮 Email			
婚姻状况 Marital Status	<input type="checkbox"/> 单身 Single <input type="checkbox"/> 离婚 Divorced <input type="checkbox"/> 分居 Separated <input type="checkbox"/> 已婚 Married <input type="checkbox"/> 丧偶 Widowed		
能讲语言 Spoken Language	<input type="checkbox"/> 英语 English <input type="checkbox"/> 福建 Hokkien <input type="checkbox"/> 泰米尔语 Tamil <input type="checkbox"/> 华语 Chinese <input type="checkbox"/> 广东 Cantonese <input type="checkbox"/> 印地语 Hindi <input type="checkbox"/> 马来语 Bahasa Malayu <input type="checkbox"/> 潮洲 Teochew <input type="checkbox"/> 其他(请注明) Others (Please specify):		
书写语言 Written Language	<input type="checkbox"/> 英文 English <input type="checkbox"/> 马来文 Bahasa Malayu <input type="checkbox"/> 其他(请注明) Others (Please specify): <input type="checkbox"/> 华文 Chinese <input type="checkbox"/> 泰米尔语 Tamil		
最高教育程度 Highest Educational Level	<input type="checkbox"/> 无 No formal education <input type="checkbox"/> 小学 Primary <input type="checkbox"/> 大学 University <input type="checkbox"/> 工艺教育学院 ITE/NTC <input type="checkbox"/> 中学 Secondary <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify): <input type="checkbox"/> 初级学院 Junior College <input type="checkbox"/> 理工学院 Polytechnic		
职业 Occupation	<input type="checkbox"/> 家庭主妇 Housewife <input type="checkbox"/> 退休人士 Retiree <input type="checkbox"/> 自雇人士 Self-employed <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify): <input type="checkbox"/> 就业 Employed (请注明职业 Please specify occupation): _____		

### B. 紧急联络人 Emergency Contact Person Details

英文名字 English Name			
华文名字 Chinese Name			
关系 Relationship			
地址 Address	大牌 Block :		单位 Unit: # ____ - ____
	街名 Street Name:		
	邮区 Postal Code:		

联络号码 Contact No.	
------------------	--

### C. 验证 Verification

本人特此郑重声明，我在此宣示书所提供的信息属实且正确，有效和充分披露相关信息。通过提交本表格，我同意让YAH! 快乐学堂, 活跃乐龄理事会（C3A）及有关机构拥有我的个人资料，作为行政用途，并且（通过简讯，电子邮件或其他通信管道；无论电子传递或其他方式）接收关于乐龄人士活跃乐龄的节目、调查、促销和其他讯息。我也同意主办单位和C3A在节目、活动中拍照和录像作为宣传用途。

我了解我可以随时通过发送电子邮件至 [dataprotection@c3a.org.sg](mailto:dataprotection@c3a.org.sg) 更新我的个人资料或撤销我的同意。活跃乐龄理事会的隐私条款可在 [www.c3a.org.sg](http://www.c3a.org.sg) 网站上查阅。

I hereby declare that the information provided herein is accurate and valid. By submitting this form, I consent to my personal data being collected, disclosed to, and used by YAH!, C3A and its relevant partners, for purposes that shall include but not limited to the following: course administration, keeping me informed of relevant information on programmes, research and other publicity relating to active ageing (via sms, email and/or other modes of communication, whether mobile electronic or otherwise), as well as for statistical studies, comparison, research and/or any other related use. Do note that photographs and videos may be taken during the course for publicity purposes.

I understand that I may update my personal data or withdraw my consent at any time by emailing [dataprotection@c3a.org.sg](mailto:dataprotection@c3a.org.sg). C3A's privacy policy may be viewed at [www.c3a.org.sg](http://www.c3a.org.sg).

姓名 Name / 签名 Signature	日期 Date
------------------------	---------

### 只供办公室填写 FOR OFFICE USE ONLY

支付款项 Payable Amount		经手人 Attended by:
收据号码 Official Receipt No.		日期 Date :
备注 Remarks:		