

## Infant Massage Class 嬰幼兒按摩班

### Application Form 報名表格

**PLEASE COMPLETE IN BLOCK LETTER 請用正楷填寫**

Title 稱呼:  Mrs 太太  Ms 女士  Miss 小姐  Mr 先生

Name of parent 家長姓名: \_\_\_\_\_

Name of infant 嬰幼兒姓名: \_\_\_\_\_

Birth date of infant 嬰幼兒出生日期: \_\_\_\_\_

Contact number 聯絡電話: \_\_\_\_\_

E-mail 電郵: \_\_\_\_\_

### Class Schedule 班別時間表

Please select your preferable class and put "√" in the box 請於方格內剔選所選班別：

	Date 日期	Time 時間
<b>2019</b>		
<input type="checkbox"/> Class 1 第一班	29/12/2018, 5/1, 12/1, 19/1, 26/1	15:30 – 17:00
<input type="checkbox"/> Class 2 第二班	3/3, 10/3, 17/3, 24/3, 31/3	11:00 – 12:30
<input type="checkbox"/> Class 3 第三班	4/5, 11/5, 18/5, 25/5, 1/6	15:30 – 17:00
<input type="checkbox"/> Class 4 第四班	7/7, 14/7, 21/7, 28/7, 4/8	11:00 – 12:30
<input type="checkbox"/> Class 5 第五班	31/8, 7/9, 21/9, 28/9, 5/10	15:30 – 17:00
<input type="checkbox"/> Class 6 第六班	3/11, 10/11, 17/11, 24/11, 1/12	11:00 – 12:30

Please send the completed form to [ogclass@gleneagles.hk](mailto:ogclass@gleneagles.hk) or fax to: 3903 3441 for registration

Confirmation of enrollment will be conducted by phone

請填妥報名表格並電郵至 [ogclass@gleneagles.hk](mailto:ogclass@gleneagles.hk) 或傳真至3903 3441登記  
本院將會致電確認

**Gleneagles Hong Kong Hospital 港怡醫院**

1 Nam Fung Path  
Wong Chuk Hang  
Hong Kong  
香港黃竹坑南風徑1號

T +852 3153 9000  
F +852 2528 0081  
[www.gleneagles.hk](http://www.gleneagles.hk)