



香港武術聯會 主辦

抗原療法課程（第四期）

章程

香港武術聯會副會長兼義務秘書尹慶源先生主講『抗原療法課程(第四期)』，詳情如下：-

- 日期：2011年7月29日（逢星期五）
8月5、12、19、26日 <共5課>
- 時間：晚上8時至9時30分（每節1小時30分）
- 地點：奧運大樓(香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑1號)
- 內容：舉凡各種運動創傷、頭痛失眠、傷風感冒、鼻敏感、頸壓神經、肩周炎、腸胃不適、坐骨神經痛、關節炎、喉部發炎失聲、甲狀腺(大頸泡)、耳水不平衡、眼睛疲勞(眼神經失控)、肝臟不適、輕微肝炎、網球肘、腰部扭傷、記憶力衰退、以致肌肉萎縮都可以用手指按壓「抗原點」(穴位)，不用工具、不用藥物、即獲良好效果，迅速痊癒。
- 費用：**會員：伍佰元正(HK\$500) 非會員：柒佰元正(HK\$700)**
- 教學語言：廣東話
- 報名辦法：填妥報名表格，連同回郵信封及劃線支票，抬頭“香港武術聯會有限公司”，寄回或交回香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑一號奧運大樓1017室本會收。<信封面請註明：抗原療法課程>
***已完成第一期、第二期及第三期之學員可優先報讀**
- 備註：1) 所提供的資料，只作日後聯絡之用。遞交報名表後，如欲更正或查詢，請致電2504-8226與本會職員聯絡。
2) 上述安排，本會有權按實際情況更改。



香港武術聯會 主辦

抗原療法課程 – 第四期

報名表格

主辦機構專用

接納

收據號碼: _____

支票號碼: _____

不接納

原因: _____

姓名: _____ (中文) _____ (英文)

出生日期: _____ 性別: _____

身份証/護照號碼: _____ 職業: _____

通訊地址: _____

電話: (公司) _____ (住宅) _____

電郵: _____ 傳真: _____

參加資格: (請在適當之中填上✓號)

- 1. 第一期 / 第二期 / 第三期 課程學員
- 2. 香港武術聯會會員, 編號 _____
- 3. 非會員

****聲明:** 本人絕對遵從武聯對本人報名接納與否的最後決定。另本人健康良好, 適宜參加上述活動。若在活動中發生意外, 本人願自負責任。

日期: _____ 參加者簽署: _____

姓名: _____ | 姓名: _____

地址: _____ | 地址: _____

_____ | _____