

中華民國紅十字會急救教育訓練個人報名表

報名班別	急救員班	受訓時數	16 小時
開訓日期	112 年 月 日	受訓地點	
結訓日期	112 年 月 日	所屬會別	嘉義縣紅十字會

*身份證字號 (居留證字號)		*服務單位/ 學 校	
*中文姓名		電 話	公 司 _____ - _____
*英文姓名			住 宅 _____ - _____
*西元年出生日期 (YYYY/MM/DD)	年 月 日	*手 機	
*性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	*電子信箱	
志工人員 (志願服務人員)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 加入日期 年 月 日	職業類別	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 退休人員 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 其他 _____
駕照種類	<input type="checkbox"/> 大貨車 <input type="checkbox"/> 自用小客車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 無	*學 歷	1. <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 2. <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 無 3. 校名： _____ 4. 科系： _____
通訊地址	<input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 住宅 縣市 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 之 ()樓		
備 註	1.*記號為必填，請務必填寫以利製作證書。 2.請浮貼一吋相片二張。 3.«志工人員»係指中華民國紅十字志願服務人員。 4.學員請著輕便長褲，長髮者需綁髮，方便技術課練習。 5.參加學員缺課 1 小時(含)以上不予發證。 6.本報名表之個人資料僅供本會課程聯絡與製作證書使用，特此申明。		相 片 浮 貼 二 張

辦理單位：嘉義縣紅十字會

聯絡人：行政事務組 李姿暎副組長

連絡電話：05-2680201 傳真電話：05-2680236 (傳真後請務必來電確認)