



此表格只適用於報讀急救課程

成人心肺復甦法及自動體外心臟去纖維性顫動法證書課程申請表格

| | | |
|---------------------------|--|--|
| 課程編號 | | |
| 總費用 | 港幣\$ | |
| 付款方式： | <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> 劃線支票 號碼：_____ | |
| | *劃線支票抬頭為「中國香港體適能總會有限公司」 背面寫上申請人姓名、聯絡電話、身份證號碼及所報讀之課程/考試編號。 | |
| 個人資料 * 下列每項均必須填寫 * | | |
| 會員資格 | <input type="checkbox"/> 會員 (<input type="checkbox"/> 個人/ <input type="checkbox"/> 學生/ <input type="checkbox"/> 團體) 會員號碼： _____ | 報名須知 - 於課程截止報名日期或之前，可親臨或郵寄到本會 (地址：九龍尖沙咀山林道 9-11 號卓能中心 17 樓，信封面須註明：中國香港體適能總會 課程/考試申請) 報名申請。 - 除特別註明外，合符資格之申請以先到先得形式處理，額滿即止。 - 如日後因個人資料書寫錯誤而需重印證書，必須繳付行政費港幣\$200。而有關行政費會分項計算。 - 此課程是因聖約翰救護機構主辦，學員必須有 100%出席率，不能遲到或早退 ，否則會喪失上課及應考資格。不能出席上課和考試也不獲退款，敬請留意。 - 如於課程或考試截止日期後報讀，以郵戳為準，必須繳付港幣\$50 行政費。而有關行政費會分項計算。 - 報名一經接納或取錄，不得轉讓名額，已繳納之費用概不發還(不被取錄或該課程/考試取消除外)。 - 所有「成人心肺復甦法及自動體外心臟去纖維性顫動法證書課程」均 恕不辦理任何改期申請 。 - 如因閣下所提供的聯絡方式或資料不全或錯誤而導致郵誤，本會恕不負責及不受理。 - 於課程/考試截止報名日期後，本會將以電郵方式通知學員有關課程上課/考試事宜，如申請人於開課前仍未收到任何通知，請致電本會查詢。 |
| | <input type="checkbox"/> 非會員 <input type="checkbox"/> 會員申請中 | |
| 姓名 (必須與身份證相同) | 中文 | |
| | 英文 | |
| 身份證號碼 | () (按照聖約翰救護機構指引，必須提供完整身份證號碼) | |
| 出生日期 | 年 月 日 | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 學歷 | <input type="checkbox"/> 中五 <input type="checkbox"/> 大專或以上 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)： _____ | |
| 職業 | | |
| 聯絡方式 | 住宅電話： | 電郵地址： |
| | 手提電話： | |
| | 通訊地址： | |
| | <i>請用英文/中文正楷清楚填寫電郵及通訊地址</i> | |
| 下方簽署以 | * 本人同意上述申報之個人資料及原因均為屬實，亦已詳細閱讀及明白報名須知內容並同意遵守。 | |
| 同意右方 | * 本人已知悉並同意中國香港體適能總會收集並持有以上所填寫的資料作日常運作之用。 | |
| 聲明： | * 本人同意參加上述工作坊，並明白若在工作坊中發生任何意外或財物損失，一概與本會及主辦機構無關。 | |
| 填寫日期： | _____ | 申請人簽署： _____ |

