

中華民國紅十字會台灣省花蓮縣支會 個人報名表

紅十字會填寫

報名班別	基本救命術訓練班	受訓時數	8 小時
開訓日期	107 年 01 月 21 日	受訓地點	花蓮縣社會福利館
結訓日期	107 年 01 月 21 日	所屬會別	花蓮縣支會

報名人填寫 (*標記務必請詳實填寫，俾利輸入電腦)

*身份證字號		*服務單位	
*中文姓名		公司電話	
*英文姓名 (如有護照者，與護照同)		*行動電話	
*出生日期 YY/MM/DD		繳費方式： <input type="checkbox"/> 至支會繳費 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 帳號：00606558；戶名：中華民國紅十字會花蓮縣支會。【通訊欄請註明姓名及參加場次】	
*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
通訊地址			
單位地址			
本人同意上述資料僅用於辦理證書事宜使用。			
(簽名) _____			

備 註	1. 英文姓名請務必填寫，以利發證。未填寫者視同授權本會協助翻譯，且無異議。 2. 本課程須全程參加訓練，並通過學科、術科測驗成績均達 70 分以上，由紅十字會頒發基本救命術 (BLS) 證書。 3. 個人資料僅用於辦理證書相關事宜，本會將善盡保密責任。 4. 訓練費用：每人\$500 元整；證書費：每張 50 元整。 5. 報名表填寫好後，送交紅十字會花蓮縣支會，以便電腦作業及辦理證書等事宜。【資料誤植將導致無法發證，請特別注意！】 6. 請自行影印所需數量。 7. 電話：03-8224386 傳真：03-8236258 E-mail：redcross.hualien@gmail.com
-----	---