

社團法人中華民國紅十字會台灣省台中市支會

104 年初級救護技術員 訓練班 報名表

年 月 日

* 一定填寫完整

(請以正楷填寫，以利資料建檔，謝謝！)

報名梯次第 _____ 梯

*姓 名		*身分證 字 號		最近三個月內 半身脫帽照片 浮貼黏貼處
*英文姓名 (同護照)		*出生 日期	年 月 日	
性 別		*行動 電話：		
*電 話	公：() 宅：()			
*學 歷 經 歷	1. ☐ 國中 ☐ 高中職 ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 碩士以上 2. ☐ 畢業 ☐ 肄業 ☐ 在學 校名：_____科系：_____		服務單位：	職稱：
*通 訊 地 址	☐ 同上			
E-mail				
*緊 急 連絡人		關係：	聯絡電話：	聯絡地址：
身份證影印本 (正面浮貼)			身份證影印本 (背面浮貼)	
☐ 收費_____元 一般自費 5500/ 學生或 5 人以上 5000 ☐ 相片 3 張 ☐ 畢業證書影本 ☐ 25 元回郵信封 ☐ 收據 #_____ 簽收人：_____ 日期：_____ 報名梯次：				
☐ 第一梯 1/18~2/1 (六、日)		☐ 第二梯 3/15~3/29 (六、日)		☐ 第三梯 5/17~5/31 (六、日)
☐ 第四梯 7/5~7/19 (六、日)		☐ 第五梯 9/5~9/19 (六、日)		☐ 第六梯 11/1~11/15 (六、日)
備註：				
一、上課地點：台中市西區居仁街 26 號 二、上課時間：每日 08：20~17：30 (共計 41 小時)				

三、費用請上課前一周日轉帳/匯款

銀行別：新光銀行台中分行 代號 103

帳 號：0347-1008-10064，

戶 名：中華民國紅十字會台灣省台中市支會

☆列印收據後來電致梁先生告知卡號後 5 碼或傳真列印收據註明姓名/電話
/EMT1 訓練梯次。

四、受訓學員請著運動褲裝，女生勿穿低腰及低胸衣服。

五、30 人即開班，文具及午餐自理。

六、退費規定：

(一)本會因故未能開班上課，全額退費。

(二)學員完成報名繳費後因個人因素無法上課，依下列標準退費：

(1)於開課前(不含當日)提出退費申請，退還已繳納費用之九成。

(2)開課當天提出退費申請，退還已繳納費用之七成。

(3)實際上課時數達總時數三分之一前提出退費申請，退還已繳納費用之半數。

(4)已逾上課總時數三分之一者，不得以任何理由請求退費或延期。

七、為配合環保政策，保護地球有限資源，敬請自備環保杯、筷，謝謝配合！

八、聯絡人：梁先生 04-22222411 #218 傳真:04-22202220