

主辦機構：



全力支持：



香港聖約翰救護機構

Hong Kong St. John Ambulance

香港麥當勞道二號聖約翰大樓 St. John Tower, 2 MacDonnell Road, Hong Kong

24 小時緊急救護車熱線:
24-hour Emergency Ambulance Services:

電話/Tel: 1878000

- 理事會 (Council)
- 救傷會 (Association)
- 救傷隊 (Brigade)
- 少青團 (Youth)

- 電話/Tel: 2530 8006 – 8008
- 電話/Tel: 2530 8020 – 8024
- 電話/Tel: 2530 8032 – 8034
- 電話/Tel: 2530 8057 – 8059

- 傳真/Fax :2515 0205
- 傳真/Fax :2976 0457
- 傳真/Fax :2530 2727
- 傳真/Fax :2530 4867

課程編號	日期	時間	上課地點
CPRAED541/16/17	4/11/2016 (五)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED542/16/17	8/11/2016 (二)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED543/16/17	11/11/2016 (五)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED544/16/17	15/11/2016 (二)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED545/16/17	18/11/2016 (五)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED546/16/17	22/11/2016 (二)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED547/16/17	25/11/2016 (五)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED548/16/17	29/11/2016 (二)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED549/16/17	2/12/2016 (五)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED550/16/17	5/12/2016 (一)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED551/16/17	6/12/2016 (二)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED552/16/17	9/12/2016 (五)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED553/16/17	12/12/2016 (一)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED554/16/17	13/12/2016 (二)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED555/16/17	19/12/2016 (一)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂
CPRAED556/16/17	20/12/2016 (二)	0930-1630	香港麥當勞道 2 號 6 樓禮堂

致：香港聖約翰救護機構 (電郵：assn.course@stjohn.org.hk 傳真：2976 0457)

名額有限，額滿即止！

回條

國際扶輪 3450 地區心肺復甦教育計劃 -- 「免費 6 小時心肺復甦法及去顫法課程」

本人希望參與由香港聖約翰救護機構舉辦之「免費 6 小時心肺復甦法及去顫法課程」計劃，並建議就以下日期及時間代為安排：

	日期	課程編號		日期	課程編號
第一選擇	(星期)	CPRAED /16/17	第三選擇	(星期)	CPRAED /16/17
第二選擇	(星期)	CPRAED /16/17	第四選擇	(星期)	CPRAED /16/17

英文姓名: _____

中文姓名: _____

(請參照身份證上的次序)

身份證號碼: _____ ()

年齡: _____ (必須符合報讀年齡≥13)

通訊地址: _____

聯絡電話: _____ 流動電話: _____

電郵地址: _____ 傳真號碼: _____

日期 : _____

聲明：

- (1) 本人特此聲明，本人的年齡及資格，在報讀課程開班的首天已達課程所需要求【導師/職員有權查核本人的香港身份證或護照】，若資料不符，本人明白將不能參加課程及不獲頒證書。
- (2) 本人同意一經取錄成為學員，會遵守臨時安排及上課守則和規定。
- (3) 本人明白在上課、考試及活動期間，本人須注意個人及財物安全。本人的健康狀況適宜參加上述課程及考試。倘於上課、考試及活動期間發生財物損毀、遺失，或因本人的健康狀況而引致意外，包括死亡、受傷，本人將自行承擔一切責任。香港聖約翰救護機構、贊助機構，無須負上賠償或任何法律責任。
- (4) 倘於上課、考試及活動所引發的任何爭議(包括本聲明或任何規則的解釋和行使)，香港聖約翰救護機構將擁有最終的決定權。
- (5) 本人**確認已閱讀**及明白隨本表格附上有關香港聖約翰救護機構的個人資料使用守則。

參加者簽署: _____

日期: _____

家長 / 監護人簽署: _____ (如申請人未滿 18 歲，必須由家長或監護人簽署)

家長 / 監護人姓名: _____ 關係: _____ 日間聯絡電話: _____

#學員如有上呼吸道感染、傷風或感冒徵狀，請自備口罩上課。

★本會誠邀您登記個人資料於「香港聖約翰救傷會學員通訊冊」內，作日後證書續期之通知及聯絡之用，本會將會透過電郵/信件發放資訊、課程或活動資料予閣下。

本人 願意 不願意登記個人資料於「香港聖約翰救傷會學員通訊冊」內(請在□內以“✓”號示意)。

請用正楷填妥下列回郵地址 (必須填寫)

姓名: _____

姓名: _____

地址: _____

地址: _____
