



香港游泳教師總會

急救證書覆修班 RFA08-17

宗旨：本課程旨在協助本會會員保持有效的急救資歷，豐富會員在游泳教學上的知識。

取錄資格：歡迎任何年滿 16 歲或以上人士參加

『聖約翰急救證書覆修班』	
資格	: 須持有效急救證書，並在報名表附上影印本，過期 6 個月內亦可申請
上課日期	: 4 月 3 及 5 日(星期一及三)
收費	: 會員 \$300
上課時間	: 1900 - 2200
考試日期	: 4 月 19 日(星期三)
考試時間	: 1930 - 2130
上課及考試地點	: 香港銅鑼灣禮頓道 37 號崇蘭大廈 3 字樓 A 座 (電梯 3 字及門鈴 3A 字)
名額	: 15 人 (先到先得，額滿即止)
報名辦法	: 填妥報名表後寄回:- 香港銅鑼灣禮頓道 37 號 崇蘭大廈 3 字樓 A 座 香港游泳教師總會訓練組收 報名表內附 1. 支票抬頭：香港游泳教師總會有限公司 2. 一個 9"x4" 之回郵信封(貼上港幣\$1.70 郵票) 資料不齊，恕不接受
截止日期	: 3 月 15 日
查詢電話	: 2147 0611 服務站 (取錄後電話通知上課)
備註	: 上課及考試請自備三角巾四條及繃帶二卷 *如因天氣問題而未能進行，請留意本會修訂課程的公佈。 *如參加者已獲取錄及已繳交相關費用，本會恕不發還。

二零壹七年三月二日



報名編號

香港游泳教師總會 急救證書課程及覆修班 RFA08-17

『聖約翰急救證書覆修班』

個人資料 (請以正楷填寫)

姓名：(中文) _____ (英文) _____

出生日期： _____ 日/ _____ 月/ _____ 年 年齡： _____ 性別：男 / 女 會員編號： _____

住址： _____

聯絡電話：(日間) _____ (夜間) _____ 手電： _____

傳真機號碼： _____ 電郵地址： _____

銀行名稱： _____ 支票號碼： _____ 銀碼：HK\$ _____

*支票背面註明申請人姓名，勿寄期票

- 聲明：1. 本人謹此證明上述所報資料真實無訛。
 2. 本人一向身體健康良好，參加甄別水試及此課程屬自願性質，
 期間如有任何意外，本人自行負責。

申請人簽名

日期

(以上所提供的資料，只作本會訓練班之用，資料不齊全，恕不接受申請。)

請填寫閣下之通訊地址

姓名：

地址：

姓名：

地址：