



香港游泳教師總會

AED 07-23 聖約翰急救去顫器證書班

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

『聖約翰急救去顫器證書班』		
資格	:	須持有效急救證書，並在報名表附上影印本
上課及考試日期	:	2月25日(星期六)
收費	:	會員 \$450 非會員 \$500
上課及考試時間	:	1000 - 1400
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	:	12 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 支票抬頭：香港游泳教師總會有限公司 或 過戶/轉賬存款單：滙豐銀行戶口 534-302674-838 資料不齊，恕不接受
截止日期	:	2月20日
查詢電話	:	2147 0611 服務站 (取錄後短訊或電郵通知上課)
備註	:	*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。

二零二三年二月九日

報名編號



香港游泳教師總會

AED 07-23 聖約翰急救去顛器證書班

個人資料 Personal Particulars

姓名 中文 _____ 英文 _____ 性別 _____
Name: (in Chinese) _____ (in English) _____ Sex: _____

出生日期 _____ 年齡 _____ 會員編號 _____
Date of Birth: _____ Age: _____ Membership No.: _____

電郵地址 _____
E mail: _____

住址 _____
Home Address: _____

電話 (辦公室) _____ (住宅) _____ 手電 _____
Tel No.(Office): _____ Tel No.(Home): _____ Mobile: _____

銀行名稱 _____ 支票號碼 _____ 銀碼 _____
Bank: _____ Cheque No: _____ Amount: _____

- 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仍屬自願性質，
期間如有任何意外，本人自行負責。

日期 Date

申請人簽名 Signature of Applicant

(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：