



香港游泳教師總會

急救証書覆修班 2009

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

| 『聖約翰急救証書覆修班』 | |
|--------------|--|
| 資格 | : 須持有效急救証書，並在報名表附上影印本，過期 6 個月內亦可申請 |
| 上課日期 | : 5 月 4,6 日(星期一及三) |
| 收費 | : 會員 \$500 非會員 \$700 |
| 上課時間 | : 1900-2230 |
| 考試日期 | : 5 月 13 日(星期三) |
| 考試時間 | : 1900-2130 |
| 上課及考試地點 | : 香港跑馬地禮頓道 37 號崇蘭大廈 3 字樓 A 座 (電梯 3 字及門鈴 3A 字) |
| 名額 | : 20 人 (會員優先，先到先得，額滿即止) |
| 報名辦法 | : 填妥報名表後寄回:- 香港跑馬地禮頓道 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\$1.40 郵票) 資料不齊，恕不接受 |
| 截止日期 | : 4 月 23 日 |
| 查詢電話 | : 2147 0611 服務站 (取錄後電話通知上課) |
| 備註 | : 上課及考試費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。 |

二零零九年四月十日

報名編號



香港游泳教師總會

急救証書課程及覆修班 2009

『聖約翰急救証書覆修班』

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 _____
Date of Birth: _____ Age: _____

電郵地址 _____
E mail: _____

住址 (請以英文填寫)
Home Address: _____

電話 (辦公室) _____ (住宅) _____ 傳呼/手電 _____
Tel No.(Office): _____ Tel No.(Home): _____ Pager/mobile: _____

- 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。)

注意：回郵信封上，必須貼上\$1.4 郵票及填寫地址。

請填寫閣下之通訊地址

| |
|-----|
| 姓名： |
| 地址： |
| |
| |

| |
|-----|
| 姓名： |
| 地址： |
| |
| |