



香港游泳教師總會

AED 06-22 證書覆修班

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 AED 自動體外心臟去顫器證書覆修班』	
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
上課及考試日期	: 5 月 14 日(星期六)
收費	: 會員 \$350 /非會員 \$400 包括證書費
上課時間	: 1000 - 1400
考試時間	: 課堂後當日考試
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 (會員優先，先到先得)
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 資料不齊，恕不接受
截止日期	: 4 月 25 日
查詢電話	: 2147 0611 服務站 (取錄後短訊或電郵通知上課)
特別措施安排	: 1. 參加者出席課程需要掃描 安心出行 二維碼 (總會或場地提供的) ; 2. 出席課程當天要提供陰性檢測證明;如可出示已注射了疫苗紀錄更佳; 3. 簽署申報課程前 14 天健康證明並非確診者。

【總會保留安排課程一切權利】

二零二二年四月四日

香港 銅鑼灣 禮頓道 37 號 崇蘭大廈 3 字樓 A 座 ☎ 2147 0611 Fax 2147 0911
Flat A, 3/F., Sung Lan Mansion, 37 Leighton Road, Happy Valley, Hong Kong.

報名編號



香港游泳教師總會

聖約翰自動體外心臟去顫器證書覆修班 AED 06-22

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.: _____
身份證號碼 電郵地址
ID No.: _____ 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，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：