

# 中華民國紅十字會水上安全訓練證書補發申請表

申請日期： 年 月 日

申請人最近三個月內 1吋半身脫帽照片2張  (浮貼處)	中文姓名		英文姓名 (護照)	
	身分證字號	. . . . .	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	年 月 日	聯絡電話	
	原始發證日期	年 月 日	主辦紅十字會	
			簽證教練	
前次換(補)證日期	年 月 日	簽證教練		
證書別	<input type="checkbox"/> 水上安全救生員 <input type="checkbox"/> 水上安全救生教練 <input type="checkbox"/> 高級水上安全救生教練 <input type="checkbox"/> 水上安全急流救生員 <input type="checkbox"/> 水上安全急流救生教練 <input type="checkbox"/> 水肺潛水員 <input type="checkbox"/> 水肺潛水教練 <input type="checkbox"/> B級游泳教練 <input type="checkbox"/> 浮潛教練 <input type="checkbox"/> A級游泳教練 <input type="checkbox"/> 身心障礙者游泳教練 <input type="checkbox"/>			
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉 鎮 路 段 巷 弄 號 樓之 市 市 區 街			
E-mail				
<b>切 結 書</b> 本人之中華民國紅十字會_____證書，因_____特申請補發，所填資料屬實，否則願負一切法律責任。  立切結書人：  (簽名或蓋章)  中華民國 年 月 日			(舊證黏貼處)	
<b>紅十字會審查意見</b>				
<input type="checkbox"/> 經核屬實，同意轉送總會核發 <input type="checkbox"/> 不同意補發，原因_____				
(審查人職稱、姓名及簽章)				(會章)
備註				