中華民國紅十字會高級急救員訓練報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (半身脫帽照片黏貼處）  （最近1年內3張） | | | | 姓名 | | |  | | | | | | | | 身分證號碼 | | | | | |  | |
| 英文姓名  (同護照) | | |  | | | | | | | | | | 出生 | 民國 | 年 月 日 | | | |
| 電話 | 公： 行動：  宅： e-mail： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學歷 | □高中(職) □專科  □大學 □碩士 □博士 | | | | | | | | 學校/科系 | | | | | / | | | | | | | | |
| 服務機關 / 級職 | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 | | | 省 縣 鄉鎮 路 段 巷 弄 號 樓之  市 市 市區 街 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急  連 絡 人 | |  | | | | 關係 | |  | | 電話：  通訊處： | | | | | | | | | | | | |
| 所屬志工團隊 | |  | | | | | | | | | 志工  年資 | | 年 月 | | | | | | | 訓練單位 | |  |
| (粘貼處) | | | | | | | | | | | | (粘貼處) | | | | | | | | | | |
| （急救員或駕駛人員證書影本-正面） | | | | | | | | | | | | （急救員或駕駛人員證書影本-反面） | | | | | | | | | | |
| 志 願 書  本人願接受中華民國紅十字會高級急救員訓練，在訓練期間恪遵班規，服從指導，絕不缺席。  立志願書人： （簽名） 中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推薦單位 | | （簽章） | | | | | | | | | | | | | | （簽章） | | | | | | |
| 審 查 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □年滿18歲，高中(職)畢業或同等學歷。  □繳驗學歷證明正本。  □紅十字會急救員資格(繳驗急救員或駕駛人員急救正本)。  □身體健康。  □合於受訓資格 □不合格 審查人： （簽章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |