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） |