

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	公宅：	行動：	e-mail：	
學歷	<input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	學校/科系		/	
服務機關/級職		/			
通訊地址		省市	縣市	鄉鎮市區	路街 段 巷 弄 號 樓之
緊急聯絡人	關係	電話： 通訊處：			
所屬志工團	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)		
<p>志願書</p> <p>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。</p> <p>立志願書人：_____ (簽名) 中華民國 年 月 日</p>					
推薦單位	(簽章)			(簽章)	
審			查		
<input type="checkbox"/> 年滿18歲，高中(職)畢業或同等學歷。 <input type="checkbox"/> 繳驗學歷證明正本。 <input type="checkbox"/> 紅十字會急救員資格(繳驗急救員或駕駛人員急救正本)。 <input type="checkbox"/> 身體健康。					
<input type="checkbox"/> 合於受訓資格		<input type="checkbox"/> 不合格		審查人：_____ (簽章)	