

聖約翰救傷會
團體申請表格

05/05

申請課程：

*AFA/BFA/ODRC/HDCR/3HT/IFA/ACPR/CHCPR/ICPR

*/AED/AHN/BHN

S.J.A.A. 104

Our Ref. : S.J.A.A. 103/

致：香港麥當勞道二號

聖約翰大廈四樓

聖約翰救傷會

高級訓練主任

本人代表 _____ (中文名稱) 希望開辦一班
_____ (英文名稱)
_____ (機構/公司名稱)

*訓練課程，開班日期為 _____ 至 _____

時間由*早上/下午 _____ 至*上午/下午 _____

(逢星期 _____)，人數共 _____。

上課地點為：_____

授課語言：* (廣東話/英文)

*請刪去不適用者

課程申辦負責人：

姓名：	(中文)	(英文)
地址：	(中文)	(英文)
電話：	(Office)	(Mobile)
		(Pager)
電郵：		(e-mail)
簽署：	日期：	