

姓名： \_\_\_\_\_  
(中文) (英文) (請參照身份證上的次序)

身份證號碼： \_\_\_\_\_ ( ) 年齡： \_\_\_\_\_ (必須符合報讀年齡)

日間聯絡電話： \_\_\_\_\_ 手提電話： \_\_\_\_\_

傳真號碼： \_\_\_\_\_ 電郵地址： \_\_\_\_\_ (必須填寫)

住址： \_\_\_\_\_

公司名稱： \_\_\_\_\_ 職業： \_\_\_\_\_

公司地址： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 公司電話： \_\_\_\_\_

✦教育程度： \*副學士/大專/大學(學士/碩士/博士)(\*請刪除不適用者)  
請說明畢業院校名稱/主修讀科目、畢業文憑或學位名稱及年份：

請填寫香港中學會考/香港中學文憑考試合格科目/成績/年度 \_\_\_\_\_  
[必須在香港中學文憑考試或香港中學會考中國語文科及英國語文科  
達2級/E級或以上。申請人如在2006年或以前應考香港中學會考英國語文科，成績必須達E級(課程乙)/C級  
(課程甲)或以上。]

✦專業資格： \_\_\_\_\_

✦急救證書簽發日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

其他機構會藉(請列明)： \_\_\_\_\_

✦ 申請者須在辦公時間內親身或托來人到救傷會註冊。提交申請時必須連同證書及學歷證明文件之副本作記錄之用。申請者必須在27/6/2023日前完成所有註冊程序；否則，申請將不獲接納，所繳費用恕不退還。如有任何爭議，救傷會保留最終決定權。

1. 你提供之個人資料會用作辦理入學手續及日後聯絡之用。提供個人資料純屬自願。如資料不足或不正確，本會可能無法辦理你的申請。
2. 如須查詢或更改你的個人資料，請以書面向本機構提出，寄往“香港麥當勞道二號四樓，香港聖約翰救傷會辦事處”收。
3. 申請者可於辦公時間連同劃線支票親臨、托來人或郵寄至本會辦理報名手續。(劃線支票抬頭為“香港聖約翰救護機構”或“HONG KONG ST. JOHN AMBULANCE”。

聲明：

- (1) 本人特此聲明，本人的年齡及資格，在報讀課程開班的首天已達課程所需要求【導師/職員有權查核】，若資料不符，將不能參加課程及不獲頒證書。
- (2) 本人同意一經取錄成為學員，遵守上述有關條款，包括上課守則和規定。
- (3) 本人的健康狀況適宜參加上述課程及考試。倘於課程及考試時因健康問題而發生傷亡或引致個人財物損壞，本人將自行承擔一切責任。香港聖約翰救護機構無須負上賠償或任何法律責任。

參加者簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

(請填寫你的之姓名及地址作日後聯絡之用。)

姓名： \_\_\_\_\_ 姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_ 地址： \_\_\_\_\_