



St John

香港聖約翰救護機構

Hong Kong St. John Ambulance

香港麥當勞道二號 聖約翰大廈 St. John Tower, 2 MacDonnell Road, Hong Kong

24小時緊急救護車熱線:

24-hour Emergency Ambulance Services:

電話/Tel: 1878000

理事會 (Council)

救傷會 (Association)

救傷隊 (Brigade)

少青團 (Youth)

電話/Tel: 2530 8006 – 8008

電話/Tel: 2530 8020 – 8024

電話/Tel: 2530 8032 – 8034

電話/Tel: 2530 8057 – 8059

傳真/Fax :2515 0205

傳真/Fax :2976 0457

傳真/Fax :2530 2727

傳真/Fax :2530 4867

轉中文試卷 / 讀卷申請表格

致： 聖約翰救傷會

訓練經理

電話： 2530 8020 - 24

申請人姓名（請用正楷）： _____

（中文）

（英文）

身份證號碼： _____ () 日間聯絡電話： _____

申請人地址： _____

就讀課程編號： _____ 考試日期： _____

本人欲申請* (轉中文試卷/讀卷)，申請理由為： _____

*請刪去不適用者

申請人簽署： _____ 填表日期： _____

備注：

1. 申請人必須于考試前最少十四個工作天向救傷會書面提出申請。
2. 申請表需連同港幣五十元申請費(不可退還)之劃線支票遞交本會，支票抬頭應為『香港聖約翰救護機構』。
3. 申請人必須填寫以下的回郵位址及附上一個貼有郵票(\$2)之信封，以便回信。
4. 申請人可自備或選用本會提供之MP3 播放機出席考試。
5. 救傷會保留拒絕接受申請之權利。
6. 你所提供之個人資料，將會按需要提供予本會之救傷會職員作辦理轉中文試卷/讀卷申請之用。提供之個人資料純屬自願。如數據不充分或不正確，本會可能無法或延遲處理閣下的申請。
7. 若有查詢或更改有關你的個人資料，請以書面向本機構提出，並寄“香港麥當勞道二號四樓，聖約翰救傷會辦事處收”。
8. 如有任何查詢，可致電2530 8020 – 24 與職員聯絡。

本會專用

現金/支票：\$ _____ 支票號碼： _____ 銀行： _____

收款人： _____ 付款日期： _____

回郵地址

姓名： _____ 姓名： _____

地址： _____ 地址： _____