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)	☐	電話/Tel: 2530 8006 – 8008	傳真/Fax :2515 0205
救傷會 (Association)	☑	電話/Tel :2530 8020 – 8024	傳真/Fax :2976 0457
救傷隊 (Brigade)	☐	電話/Tel: 2530 8032 – 8034	傳真/Fax :2530 2727
少青團 (Youth)	☐	電話/Tel: 2530 8057 – 8059	傳真/Fax :2530 4867

聽講證申請表格

致: 香港聖約翰救傷會
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：_____

_____ 傳真號碼：_____

就讀課程編號：_____ 考試日期：_____

成績公佈日期：_____ 成　　績：合格 ／ 不合格

本人欲申請聽講證，申請理由為：_____

_____

申請人簽署：_____ 填表日期：_____

備註：

1. 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』。
2. 申請人必須填寫以下的回郵地址及附上一個貼有郵票（ $2）之信封，以便回信。
3. 救傷會保留拒絕接受申請之權利。
4. 你所提供之個人資料，將會按需要提供予本會職員作辦理聽講證申請之用。提供之個人資料純屬自願。如資料不充分或不正確，本會可能無法或延遲處理閣下的申請。
5. 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”。
6. 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：_____

*** 接納申請 / 不接納申請** 理由：_____

訓練經理簽署：_____ 日期：_____

回郵地址

姓名：_____ 姓名：_____

地址：_____ 地址：_____

_____ _____

_____ _____