



St John

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： 1878 000
24-hour Emergency
Ambulance Services :

理事會 (Council)	<input type="checkbox"/>	電話/Tel: 2530 8006 – 8008	傳真/Fax :2515 0205
救傷會 (Association)	<input checked="" type="checkbox"/>	電話/Tel :2530 8020 – 8024	傳真/Fax :2976 0457
救傷隊 (Brigade)	<input type="checkbox"/>	電話/Tel: 2530 8032 – 8034	傳真/Fax :2530 2727
少青團 (Youth)	<input type="checkbox"/>	電話/Tel: 2530 8057 – 8059	傳真/Fax :2530 4867

香港聖約翰救護機構 Hong Kong St. John Ambulance

聽講證明申請表格

姓名 (請參照身份證填寫) : _____
(英文) (中文)

香港身份證號碼 : _____ ()

聯絡電話 : _____ 電郵地址 : _____

申請事項 *請於下列 [] 內填上✓號

課程名稱 : _____ 課程編號 : _____ 考試日期: _____

*[] 本人現申請一份本人之課程出席及考試成績紀錄;

郵寄地址 : _____

*[] 本人授權香港聖約翰救護機構將本人之課程出席及考試成績紀錄，直接寄予以下第三方：

第三方名稱 : _____

郵寄地址 : _____

用途說明 : _____

申請人簽署 : _____ 日期 : _____

提交指示：

1. 申請表需連同港幣五十元申請費(不可退還)之劃線支票遞交本機構，支票抬頭應為『香港聖約翰救護機構』。郵寄地址：香港麥當勞道二號聖約翰大廈四樓。
2. 申請人必須附上一個貼有足夠郵資並列明本地有效地址的回郵信封。若需郵寄至多於一個地址，請為每一地址分別附上貼有足夠郵資的回郵信封。
3. 本機構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機構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，並郵寄“香港麥當勞道二號四樓，聖約翰救傷會辦事處收”。如有任何查詢，可致電 2530 8020 – 24 與職員聯絡。

本機構專用

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 : _____

