

中華民國紅十字會

110 年度 CPR+AED(180 分鐘) 報名簡章

課程名稱：【CPR+AED(180 分鐘)訓練】

招訓人數：滿 15 人開班，每班以 30 人為限。

訓練費用：新台幣 350 元整(含教材費)。

訓練班次：

- 110/04/09(五) 09:30~12:30
- 110/06/04(五) 09:30~12:30
- 110/08/06(五) 09:30~12:30
- 110/10/01(五) 09:30~12:30
- 110/12/03(五) 09:30~12:30

加開梯次

- 110/09/10(五) 09:30~12:30
- 110/09/17(五) 09:30~12:30
- 110/10/22(五) 09:30~12:30

上課地點：本會訓練教室(台北市萬華區艋舺大道 303 號)，上課期間恕無法提供汽車停車位。

課程內容：基本救命術概述，心肺復甦術加自動體外電擊去顫器(AED)之使用，測驗。

招生對象：年滿 13 歲，身體健康者。

註：懷孕者為安全考量，恕不招收(如有隱瞞，後果則由學員自行負責)。

發證辦法：須全程參加訓練，學科、術科測驗成績均達 70 分，可取得紅十字會 CPR+AED(180 分鐘)證書。

報名方式：

1. 一律採網路、傳真、E-mail 及郵寄報名，恕不受理電話或現場報名。
2. 選擇需求場次確認名額並完成線上報名後，請將紙本報名表填妥，以傳真、郵寄或 E-mail 方式繳交至本會教育訓練處。
3. 請於線上報名後 5 日內完成繳費及報名表繳交，逾期將自動取消報名資格(郵寄以郵戳為憑)。【報名系統問題請洽資訊人員分機 308，陳先生】
4. 傳真：(02)2363-9646 / E-MAIL：yumi@redcross.org.tw
5. 郵寄地址：台北市萬華區艋舺大道 303 號(紅十字會教育訓練處收)

繳費方式：

1. 轉帳/匯款繳費【華南商業銀行 和平分行(代碼：008 1212)】

帳號：121-20-0350481

戶名：中華民國紅十字會

(請將轉帳帳號末 5 碼或匯款單據影本確實填/浮貼於報名表上。)

2. 報值函件(現金袋)繳費

請將報名費用及報名資料，以現金袋郵寄至本會教育訓練處，並註明參加「CPR+AED(180 分鐘)」課程費用。

退費標準：

1. 報名後未報到上課者，費用不予退還；因故無法上課，得申請延期，惟以**順延**一次為限(恕無法跨年度)；若經延期後仍無法上課時，恕不受理申請退費。

2. 學員完成報名繳費後因個人因素無法上課，依下列標準退費：

(1) 退費均以匯款方式退費，辦理退費每筆扣除銀行匯款手續費(30 元)費用。

(2) 學員於開課日前第 60 日以前提出退費申請者，退還繳納費用總額 95%。

(3) 學員於開課日前第 59 日至第 8 日提出退費申請者，退還繳納費用總額 90%。

(4) 學員於開課日前第 7 日至第 1 日提出退費申請者，退還繳納費用總額 80%。

(5) 學員於實際開課後提出退費申請、中途退訓或訓練不合格者則不予退費。

(6) 退費金額=(報名費用×應退還費用比例)-銀行匯款手續費。

(7) 本會因故未能開班上課，全額退還已繳費用，銀行匯款手續費由本會吸收。

3. 請填寫退費申請單(如附件)並檢附本人存摺影本，提供至本會教育訓練處辦理(郵寄以郵戳為憑，E-mail 及傳真以送抵時間為準)。

備註：

1. 滿 15 人開班，未滿 15 人將於一周前以電話或簡訊方式通知，請務必確實填寫聯絡電話號碼。

2. 上課時，請自備【個人文具用品】，本會備有飲水機，恕不提供礦泉水。

3. 女生請穿著長褲，勿穿低領口上衣。

4. 若有任何問題請洽本會教育訓練處 蘇侑芯專員#507。

中華民國紅十字會

110 年度 CPR+AED(180 分鐘) 報名表

姓名		英文姓名 (同護照)		課程日期 (請勾選報名梯次)	<input type="checkbox"/> 110/09/10(五)
身分證字號		出生日期 (民國)			<input type="checkbox"/> 110/09/17(五)
連絡電話 (手機)					<input type="checkbox"/> 110/10/01(五)
E-mail				學歷	<input type="checkbox"/> 110/10/22(五)
通訊地址					<input type="checkbox"/> 110/12/03(五)
繳費方式	<input type="checkbox"/> 郵寄(現金袋)			<input type="checkbox"/> 匯款/無摺存款	
	<input type="checkbox"/> 轉帳末五碼：_____轉帳日期：_____			(匯款/無摺存款繳費單據影本浮貼處)	
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 開立個人(學生本人) <input type="checkbox"/> 開立公司，公司名稱：_____，統一編號：_____				
身分證正面影本黏貼處			身分證背面影本黏貼處		
個人資料使用同意書 一、中華民國紅十字會(以下簡稱本會)為提供會務推廣之會議/課程報名相關服務，並確保報名學員之共同利益，將遵循個人資料保護法及相關法令之規定，蒐集、處理及利用註冊學員所提供之個人資料，包括學員 E-MAIL、姓名、出生年月日、身分證字號、通訊住址、電話等資訊。 二、報名學員就其個人資料得依個人資料保護法第三條之規定，行使下列權利：1. 查詢或請求閱覽 2. 請求複製給複製本 3. 請求補充或更正 4. 請求停止蒐集、處理或利用 5. 請求刪除。 三、報名學員得自由選擇是否提供個人資料或行使個人資料保護法第三條所定之權利，但報名學員提供資料不足或有其他冒用、盜用、不實之情形，可能將不能參加相關課程及影響各項相關服務或權益。 四、在學員就其個人資料依個人資料保護法第三條之規定，請求停止蒐集、處理或利用或請求刪除前，本會得依循個人資料保護法及相關法令之規定，於個人資料提供之範圍與目的內使用該等個人資料。 *依據個人資料保護法第八條第一項規定向台端告知相關個資法事宜* <input type="checkbox"/> 我已詳細閱讀簡章及上述內容並同意送出報名資料 簽章：_____ (簽章欄位請務必親簽，可使用電子簽署但不接受電腦打字) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
(以下由承辦人員填寫)					
收據開立日期：		收據編號：		收件序號：	
備註					

中華民國紅十字會 退費申請單

申請日期		申請姓名	
報名課程名稱		報名課程日期	
身分證字號		聯絡手機	
退款戶名		分行	
退款帳號			
退費原因			
檢附資料	<input type="checkbox"/> 繳費證明(收據)影本 <input type="checkbox"/> 郵局/銀行存簿正反面影本		
【審核欄】 (以下資料由承辦人填寫)			
檢附資料	<input type="checkbox"/> 核對無誤 <input type="checkbox"/> 資料不齊，需補件：		
審核結果	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定		
退費金額			
審核人員		審核日期	

請檢附本人存摺影本