

社團法人臺中市紅十字會

AED 管理員 訓練

上課日期：				
112 年預計開班日期				
02/16(四)	04/22(六)	07/23(日)	10/03(二)	12/03(日)
課程內容：認識紅十字會、急救概述、CPR+AED、呼吸道異物哽塞處理、AED 管理辦法				
上課時間：08:30-12:10 (8:00 開放報到，8:25 請務必進到教室；不得遲到)				
上課地點：台中市中區綠川西街 145 號 7F(請搭 C1 電梯)				
台中市西區居仁街 26 號				
參加對象：年滿 18 歲、身體健康、未懷孕。				
發證辦法：須全程參訓，學術科測驗成績均達 70 分(兩張證書:CPR3H+AED 管理員)				
包班方式：滿 20 人即可包班(可來電洽詢協調上課日期/時間/地點)				

報名方式

現場報名：課程開放報名後即可至報名地點報名+繳費

報名地點：台中市中區綠川西街 145 號 7F。

報名網址：https://www.redcross-class.org.tw/ClassInfo_(中華民國紅十字會新教育訓練系統)

1. 訓練課程->開課資訊。
2. 選擇會別-臺中市、訓練項目(選 A28)並搜尋找到課程並報名。
4. 詳閱課程簡介。
5. 將繳費證明影像檔附件 e 至【E-mail：cpr@redcross.tw】，回信確認報名完成 or【傳真：(04)222-02220】至本會，傳真後 5~30 分鐘來電確認後即完成報名。

繳費方式

**此課程【僅供有 AED 管理員需求的民眾上課】，需 CPR+AED 證書者請報名心肺復甦術 180 分鐘 謝謝(如發現自己報錯班請來電或來信告知，會將您刪除該班名額，再請自行報名所要上課的時段)

費用：550 元/人。

◇繳款方式：新光銀行台中分行(銀行代號 103)，

帳號：0347-1008-10064，戶名：社團法人臺中市紅十字會

◇收據：於開課時領取，收據抬頭為公司行號需於報名時告知全銜及統編。

※網路報名後請於 3 天內完成繳費並 mail 告知匯款帳號後五碼，逾期取消報名

※聯絡人：林專員 電話：04-22222411*242

社團法人臺中市紅十字會

心肺復甦術加自動體外心臟電擊去顫器管理員(220分鐘)報名簡章

* 必填寫完整

(請以正楷填寫，以利辨識資料建檔，謝謝！)

報名日期：____年____月____日

* 中文姓名		* 身份証字號	
* 英文姓名 (同護照)		護照號碼	(外籍人士才填寫)
* 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	* 出生年月日	民國： 年 月 日
* 電話	宅： 公：	行 動： e-mail：	
* 學歷	<input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	* 學校/科系名	_____/_____ <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
* 服務機關/職稱			
* 是否具有 AED 管理員證書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有效期限：民國 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無 (請務必填寫)		
* 駕照種類	<input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 重型機車 <input type="checkbox"/> 普通小型車 <input type="checkbox"/> 職業小型車 <input type="checkbox"/> 普通大貨車 <input type="checkbox"/> 職業大貨車車 <input type="checkbox"/> 普通大客車 <input type="checkbox"/> 職業大客車 <input type="checkbox"/> 職業聯結車		
* 緊 急 聯絡人		* 關係	* 電話： * 通訊處：
* 上課日期	112 年____月____日		
* 收據開立	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 公司，抬頭：____，統編：____		
(匯款單證明黏貼處)			
匯款帳號，新光銀行台中分行，銀行代號:103，帳號:0347-1008-10064， 戶名：社團法人臺中市紅十字會。 如為轉帳，請加註轉出帳後後六碼，以便查帳。 E-MAIL 提拱報名表者，請使用 WORD 檔，繳費證明請分開另傳圖檔			

注意事項：

1. 未達開班人數(20人)，於開課前1週簡訊通知(報名資料請填寫完整，勿關閉企業簡訊)
2. 報名後需改期上課，請於**開課前10天**通知，以1次為限(期限兩個月內)。
3. 取消報名，請於**開課前5天**通知，退費依本會公告之退費規定辦理。
4. 上課時，請自備文具用品與水杯。
5. 中餐自理，女生請穿著長褲，勿穿低領口上衣。
6. 如因不可抗力之特殊原因無法開班時，本支會保有取消、終止、修改或暫停本課程之權利。
7. 此課程必須實際操作技術。考量孕母安全，女性懷孕者請勿報考課程，上課當天發現其懷孕者，一律註銷上課資格並無法申請退費，當事人及家屬不得有異議。
8. 課程承辦人：林專員 04-22222411#242，E-MAIL：cpr@redcross.tw，傳真 04-22202220。