社團法人新竹縣紅十字會

113年4月 基本救命術(BLS) 簡章

課程名稱:【基本救命術(BLS)訓練】

招訓人數: 滿 30人開班,每班以 40人為限。

訓練費用: 新台幣400元整(含教材費)。

訓練班次: 113/04/27(六) 08:00~17:00

上課地點: 本會訓練教室(新竹縣竹北市新泰路92號8樓之1),上課期間恕無法提供機車或汽車停

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、呼吸道異物哽塞

、創傷、包紮、傷患運送、測驗。

招生對象: 年滿 13 歲,身體健康者。

註:懷孕者為安全考量,諒不招收(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,可取得紅十字會基本教命術證書。

※受訓完成績合格者,1個月後才會開始通知領取證書或郵寄(郵寄需另付回郵或郵資)。

野貝 / 。

報名方式:1.請選擇課程進行網路報名,完成報名後將以 E-mail 寄送審查資格通知,恕不受理電話或現場報名。

- 2. 到達開課人數,本會會通知匯款繳費,請於收到通知,後5日內完成繳費,逾期將 自動取消報名資格。(因不確定是否到達開課人數,請勿報名就先匯款)
- 3. 匯款完成請線上回傳-完成轉帳手續後至線上報名網站,填寫轉帳資訊。
- 4. 本會傳真: (03)5535820 / E-MAIL: hch. redc@msa. hinet. net5.

繳費方式:1.轉帳/匯款繳費【合作金庫銀行 竹北分行(代碼:006)】

帳號:1313-717-202181 戶名:社團法人新竹縣紅十字會

2. 若有開立單位抬頭收據需求,請以 E-mail 方式提供開立明細。

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,提供至本會辦理(郵寄以郵戳為憑, E-mail 及傳真以送抵時間為準)。
- 借註: 1. 滿 30人開班,未滿 30 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. 女生請穿著長褲,勿穿低領口上衣,另於上課時請自備個人文具用品,本會備有飲水機,怒不 提供礦泉水。(中午便當請自理)
 - 3. 若有任何問題請洽本會。

社團法人新竹縣紅十字會 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 | | | | | | | | | |
| 銀行別 | 銀行 | | | | | 分行 退期 | | | 款戶名 | | | | | | |
| 退款帳號 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退費原因 | | | | | • | | | | • | • | | | | | |
| 檢附資料 | □繳費證明(或收據)影本/轉帳日期轉帳末5碼 □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 | □核對無誤 □資料不齊,需補件: | | | | | | | | | | | | | | |
| 審核結果 | □符合規定 □不符合規定 | | | | | | | | | | | | | | |
| 退費金額 | | | | | 退 | 費金 | 額計 | 算 | | | | | | | |
| 審核人員 | | _ | _ | | 審 | 核日 | 期 | | | | _ | _ | _ | _ | _ |

請檢附本人存摺影本

社團法人新竹縣紅十字會 (302006)新竹縣竹北市新泰路92號7樓之1 Tel: 03-5535850 Fax: 03-5535820