



香港手力急救協會 申請開辦手力急救課程表格

機構名稱：_____ 聯絡人姓名：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____

電郵地址：_____

一) 訓練班資料：

手力急救證書課程 (請參閱手力急救證書課程編制)

節數	日期	星期	時間
一	年 月 日		: - :
二	年 月 日		: - :
三	年 月 日		: - :
考試	年 月 日		: - :

上課/考試地點：_____

人數：_____人

二) 教練：

由本會安排教師

手力急救 _____人 x \$230 = \$_____

自行安排教師

註冊手力急救教師姓名及編號：_____ (_____)

以本班作為手力急救教師證書實習試考試之用：是 否

助教姓名：_____ 教練聯絡電話：_____

機構蓋章	機構代表簽署
------	--------

備註：

1. 所有課程之申請，必須在開辦前不少於十四日提交。
2. 請於適當位置 加 號。

本會專用	
課程編號：	
簽署：	總銀碼：
收件日期：	銀行名稱： 支票號碼：