

# 社團法人高雄市紅十字會 函



地址：高雄市三民區十全二路317號16樓  
電話：(07) 3113506 傳真：(07) 3113510  
聯絡人：莊秀芳

受文者：高雄醫學大學  
發文日期：中華民國111年4月13日  
發文字號：紅高市總字第111044號  
速別：  
密等及解密條件：  
附件：如文

主旨：本會辦理初級救護技術員（EMT1）相關訓練，請貴單位鼓勵所屬符合資格者踴躍報名參訓，以提升救護技能並取得證書，敬請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部頒訂之救護技術員管理辦法辦理。
- 二、旨揭訓練訂於8月1至5日辦理一期初訓班。
- 三、檢附訓練簡章及報名表。
- 四、欲參訓者，請依簡章報名方式辦理。

正本：大社工業區聯合消防隊、台灣中油公司石化事業部、台灣中油公司煉製事業部、法務部矯正署台南監獄、台朔重工、台灣國際造船股份有限公司、台塑公司、高雄市立民生醫院、阮綜合醫院、岡山榮譽國民之家、南亞塑膠、靜和醫院、高雄榮譽國民之家、高雄榮民總醫院、高雄市立凱旋醫院、高雄市立聯合醫院、高雄醫學大學。

會長 張 調

# 高雄市紅十字會 111 年度 初級救護技術員訓練報名表

填表日期：

編號：

請浮貼 1 吋 照片 3 張	中文姓名		英文姓名	
	身分證字號		性別	
	出生年月日 (西元)	西元 年 月 日	學 歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專 科 <input type="checkbox"/> 畢 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 肄 校名：_____
	出生年月日 (民國)	民國 年 月 日		
連絡電話(手機)			科系：_____	
職業類別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 衛教人員 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 無			
E-mail				
通訊地址				
緊急連絡人		關係	緊急連絡人電話	
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 個人(學生本人) <input type="checkbox"/> 公司行號：_____ 統一編號：_____			
繳費方式	<input type="checkbox"/> 郵寄(現金袋) <input type="checkbox"/> 轉帳末五碼：_____ (轉帳日期：_____)		<input type="checkbox"/> 匯款/無摺存款 (匯款/無摺存款繳費單據影本浮貼處)	
身分證正面影本 (實貼)		身分證反面影本 (實貼)		
(以下由承辦人員填寫)				
備註	<input type="checkbox"/> 資格審查 <input type="checkbox"/> 系統建檔 <input type="checkbox"/> 費用繳交 <input type="checkbox"/> 通知			
收據開立日期：	收據編號：	收件序號：		

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。

(請翻背面繼續填寫，謝謝)

## 個人資料使用同意書

- 一、高雄市紅十字會(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 帳號姓名、性別、出生年月日、身分證字號、服務機構、職稱、通訊住址、電話、傳真及行動電話等資訊。
- 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。





我已詳細閱讀上述內容並同意送出報名資料

同意人簽章：

簽署日期： 中華民國 年 月 日

# 高雄醫學大學 公文簽辦單

裝

來文	機關	社團法人高雄市紅十字會	收文	日期	111/04/15
	日期	111/04/13		字號	1110003930
	字號	紅高市總字第0111044號			
	速別	普通件			
意見及簽章					
承辦單位	擬： 一、社團法人高雄市紅十字會辦理初級救護技術員相關訓練，敬請惠予協助公告周知。 二、轉貼學務處首頁校外訊息處周知。 三、陳閱後存查。				
	承辦人：  0418 1354		組長：  0418 1456		
會辦單位					
決行	學務長：				
	 0418 1511		 0418 1511		

訂

線