

參加者姓名	性別	手語翻譯		報名紀錄 (由本會填寫)				活動編號：TSW/A13-13		
				收表中心			收取費用	收據編號	日期	負責職員
				TKO	HKC	NTC				
		要	不要							

*請刪去不適用者

聯絡方法：手提電話：_____ (SMS) 備註：_____

*如需緊急事故，請電：_____ (必須填寫)，與_____ (姓名)聯絡，與參加者關係：_____

聲 明

1. 本人明白於活動過程中由工作人員所拍攝之照片及影片有可能用於香港聾人福利促進會宣傳、通訊刊物及網頁之用，並不作另行通知，若有任何意見可以書面向中心提出。另上列參加者均為身體狀況良好，適合參加是次活動。
2. 大會有權按活動需要作出內容修改，參加者不得異議。

參加者簽署：_____ (18 歲以下申請人，請由家長 / 監護人填寫以下部份) 日期：_____

家長/監護人簽署：_____ 日期：_____

家長/監護人姓名：_____ 先生 / 女士 / 小姐與申請人關係：_____

聯絡電話：_____ 傳真：_____

注意：1. 報名表內所填寫之個人資料只供本會作通訊及統計之用，參加者可向中心查詢或修改。

2. 如需要特別安排，請參加者在報名時列明於報名表上及口頭通知報名職員，安排與否，由大會決定。

*請將填妥之表格寄回將軍澳尚德邨尚美樓 6 樓「香港聾人福利促進會將軍澳社交及康樂中心」，封面註明「報名參加聽障青年支援網絡---聽障人士急救證書課程」收，或電郵至 hisn@deaf.org.hk，或傳真至 2761 4390。

聽障人士急救證書課程 First Aid Training Course For hearing impaired

此部份由參加者保存

備註：

1. 課程時數：30 小時(另加 3 小時考試)
2. 授課語言：粵語(將為有需要者提供手語翻譯)
3. 上課及考試地點：將軍澳中心
4. 課程費用：**全免** (包學費及考試費、急救手冊及教學 DVD(內有手語翻譯及字幕)、繃帶包、人工呼吸面膜、急救證書和急救襟章)
5. 證書資格：學員必須通過下列全部項目才可獲本會簽發香港特別行政區政府認可之急救證書，證書有效期為 3 年。
 - ➔ 出席率不少於 80% (以節數計算)，才可參加考試
 - ➔ 筆試及實習試取得合格成績
6. 如需要特別安排，請參加者在報名時列明於報名表上及口頭通知報名職員