勞動部職訓局-急救人員安全衛生教育訓練班(七、九、十二月)日間班

**報名簡章**

**開課依據：**依行政院勞動部**第1070203689號**函核准辦理

**受訓需求：**行政院[勞工安全衛生教育訓練規則第十五條]規定，雇主對工作場所急救人員，應使其接受急救人員教育訓練。各事業單位，每一班次應**至少一人**，勞工人數**超過50人**者，每增加一人**再設置一人**。**申請夜間工作事業單位，每班至少要有一名合格急救人員。**

**招生對象：**1.擔任事業單位急救人員者。2.勞工安全衛生業務主管、管理員、管理師等業務相關人員。

3.有興趣之一般社會大眾。4.依健康保護規則第6條急救人員不得有失聰、色盲、心臟病、兩眼裸視或矯正視力後在0.6以下與失能等體能及健康不良，足以妨礙急救事宜者。

**招訓人數：**15-25人

**授課師資：**中華民國紅十字會資深優秀相關領域師資。

**訓練費用：**每位學員**4,500元/人**。個人**以公司**名義報名者每位**4,000元/人**。

**優惠專案 : 1.** 三人以上同時報名者，每位**3,600元/人**。

**2. 個人領有紅十字會BLS證照，**則學員**4,000**元/人(報名時需檢附有效期證照)。

**開課日期：□第一梯次**109年07月15日(三)至07月17日(五)，計:3天課程(18H)。

**□第二梯次**109年09月16日(三)至09月18日(五)，計:3天課程(18H)。

**□第三梯次**109年12月02日(三)至12月04日(五)，計:3天課程(18H)。

**上課時間：**09:00~17:00 (學員第一天請於08:30~09:00辦理報到)。

**上課地點：**本會訓練教室**-**台北市信義路四段415號5樓之3 (景綸通商大樓)

**報名方式：**(1)一律採網路報名：<[google表單](https://forms.gle/fuPM6zq3DmP51GrCA)> 或本會網站**http://taipeiredcross.org.tw**

**(2)報名後請勿先行繳費，**待本會正式通知後再行繳費。

**匯款方式：**ATM轉帳or銀行匯款(需印明細表)：

戶名：中華民國紅十字會台北市分會

銀行名稱：土地銀行信義分行 銀行代號：005 帳號：079-005-199-200

**備註：**(1)退費和延期請詳見後頁【**延期上課暨退費規定辦法】**。

(2)上課時，請備【**1吋半身相片2張】**及文具用品。

(3)中餐請自理，女生請穿著長褲，勿穿低領口上衣。

(4)若有問題，請與本會**鄭先生**聯絡。**【聯絡電話：(02)2758-3009】**

(5)本會保留因特殊情形需調整及變更課程日期及內容，或因招生學員不足時有取消該班之權利。

**email：taipei.redcross@gmail.com (請在標題註明勞工安全衛生訓練)**

** **

**GOOGLE表單網路報名 本會網站**

勞動部職訓局-急救人員安全衛生教育訓練班(**報名表)**

◎上課日期：□**第一梯次**109年 7/15-17日共 3天。□**第二梯次**109年 9/16-18日共 3天。

□**第三梯次**109年 12/02-04日共 3天。

◎上課地點：台北巿信義路四段 415 號 5 樓之 3(信義路與基隆路交叉口.景綸通商大樓)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中文姓名** |  | **身份證字號** |  | | 性別 | □男 □女 |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 日 | **報名梯次** | **□第 梯次 □第 梯次** | | 婚姻 | □已婚□未婚 |
| 聯絡電話 | (行動): | E-mail: | | | | |
| 通訊地址 | 縣市 區鄉鎮 路 段 巷 號 樓之 | | | | | |
| 最高學歷 | 學校 科系 □畢業□肄業 | | | **上課時間：**09:00~17:00共計3天課程 | | |
| 備 註 | 報名費：每位**4,500元/人**。個人**以公司**名義報名者每位**4,000元/人**。三人以上同時名者，每位  **3,600元/人**。2. **個人領有紅十字會BLS證照，**則學員**4,000**元/人(報名時需檢附有效期證照)。 | | | | | |
| 發票抬頭  **(請記得V選)** | □開立公司時，請確實填寫公司全銜: 公司統編:  □開立個人。 **※本發票單據經開立後，將不再接受辦理變更單據。** | | | | | |
| 備 註 | 本報名表填妥好個資後，請E-mail: [taipei.redcross@gmail.com](mailto:taipei.redcross@gmail.com)至本會或用傳真方式: 2729-0443  或 | | | | | |
| **中文姓名** |  | **身份證字號** |  | | 性別 | □男 □女 |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 日 | **報名梯次** | **□第 梯次 □第 梯次** | | 婚姻 | □已婚□未婚 |
| 聯絡電話 | (行動): | E-mail: | | | | |
| 通訊地址 | 縣市 區鄉鎮 路 段 巷 號 樓之 | | | | | |
| 最高學歷 | 學校 科系 □畢業□肄業 | | | **上課時間：**09:00~17:00共計3天課程 | | |
| 備 註 | 報名費：每位**4,500元/人**。個人**以公司**名義報名者每位**4,000元/人**。三人以上同時名者，每位  **3,600元/人**。2. **個人領有紅十字會BLS證照，**則學員**4,000**元/人(報名時需檢附有效期證照)。 | | | | | |
| 發票抬頭  **(請記得V選)** | □開立公司時，請確實填寫公司全銜: 公司統編:  □開立個人。 **※本發票單據經開立後，將不再接受辦理變更單據。** | | | | | |
| 備 註 | 本報名表填妥好個資後，請E-mail: [taipei.redcross@gmail.com](mailto:taipei.redcross@gmail.com)至本會或用傳真方式: 2729-0443  或 | | | | | |
| 本人均已詳閱簡章及報名表所有內容，並了解其內容無誤，本人並同意 貴會於課程執行及廣宣所需範圍內使用本人提供之個人資料。 ＃本會保留因特殊情形須調整日期或內容變更之權利。 | | | | | | |

**繳款方式**

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行匯款或  ATM轉帳 | 帳戶名稱: 中華民國紅十字會台北市分會  銀行名稱: 土地銀行信義分行 銀行代號：005  帳號：079-005-199-200 |
| 即期支票 | 支票抬頭: 中華民國紅十字會台北市分會  \*支票請畫線禁止背書轉讓  支票郵寄(掛號)地址:11051台北市信義路四段415號5樓之2 |

＃歡迎網路查詢最新開課相關資訊:**http://taipeiredcross.org.tw**

◎ 繳費完成後，請將收據及報名表，傳真至本會。 ◎傳真：(02) 2729-0443

聯絡電話：(02) 2758-3009 鄭先生或高小姐

勞動部職訓局-急救人員安全衛生教育訓練班

**課程內容**(共18小時) **109年度共計:舉辦三梯次班(分別在七月、九月、及十二月)**

|  |  |
| --- | --- |
| 課 程 名 稱 | 時數 |
| 急救概論（含原則、實施緊急裝置、人體構造介紹） | 1小時 |
| 敷料與繃帶（含實習） | 2小時 |
| 中毒、窒息、緊急甦醒術（含實習） | 5小時 |
| 創傷及止血（含示範） | 2小時 |
| 休克、燒傷及燙傷 | 2小時 |
| 骨骼及肌肉損傷（含實習） | 2小時 |
| 神經系統損傷及神志喪失 | 2小時 |
| 傷患處理及搬運（含實習） | 2小時 |

**繳款方式**

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行匯款或  ATM轉帳 | 帳戶名稱: 中華民國紅十字會台北市分會  銀行名稱: 土地銀行信義分行 銀行代號：005  帳號：079-005-199-200 |
| 即期支票 | 支票抬頭: 中華民國紅十字會台北市分會  \*支票請畫線禁止背書轉讓  支票郵寄(掛號)地址:11051台北市信義路四段415號5樓之2 |

＃歡迎網路查詢最新開課相關資訊:**http://taipeiredcross.org.tw**

◎ 繳費完成後，請將收據及報名表，傳真至本會。 ◎傳真：(02) 2729-0443

聯絡電話：(02) 2758-3009 鄭先生或高小姐

**上課地點**

|  |
| --- |
| **會址：** |
| 台北市信義路四段415號5樓之3（景綸通商大樓，土地銀行隔壁棟5樓） |
| **公車資訊：** |
| 基隆路（世貿中心站）－20、284、292、611、650  信義路（信義光復路口）－22、226、266、288、33、37、38、信義幹線 |
| **捷運資訊：** |
| 1. 捷運台北101/世貿站→1號出口 |

**延期上課暨退費規定辦法(109/01/01)**

1. 報名繳費後，逾期未上課者(又未事前告知本會)，費用則轉為一般捐款，不予退還；但若在開課前5天來電告知本會人員，可延期上課乙次(期限六個月內)。
2. 學員完成報名繳費後因個人因素無法上課者，則依下列規定辦理退費手續：
3. 學員於開課前5日提出退費申請者 (以本會收到退費單當日起算作依據)，扣除行政管理費200元/人(含匯費)後，將餘款依原匯款帳號退費(如退費申請單)。
4. 填寫退費申請單後，以傳真或E-mail方式至本會，並**來電確認**。
5. 倘若退款帳號非原帳號者時，煩請本人親自本會領取退費(仍扣除行政管理費200元)。

**中華民國紅十字會台北市分會 退費申請單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人簽章 |  | | | | | 申請日期 | | | | | | 109年 月 日 | | | | |
| 報名課程名稱 | 急救人員安全衛生 教育訓練班-18H | | | | | 報名上課日期 | | | | | | 109年 月 日至  月 日止 | | | | |
| 身分證字號 |  | | | | | 聯絡手機(必填) | | | | | |  | | | | |
| 退款人戶名(原帳戶) |  | | | | | 銀行(郵局) 分行 | | | | | | | | | | |
| 退款帳號(原匯款人) |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 退費原因 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢附資料(必要) | 1. 繳費證明(收據)影本或ATM轉帳末4碼：□ □ □ □  2. 原匯款人姓名：  3. 郵局/銀行 存摺正面影本 | | | | | | | | | | | | | | | |

**※ 為確保您的權益，傳真或E-mail後，請於上班時間來電再次確認。**

Email：taipei.redcross@gmail.com

電話：02-2758-3009 傳真：02-2729-0443 聯絡人：鄭先生或高小姐

地址：台北市信義區信義路4段415號5樓之2