勞動部職安署-急救人員安全衛生教育訓練班

**111年報名簡章**

|  |  |
| --- | --- |
| 開課依據： | 依行政院勞動部第1100200352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。 |
| 招生人數： | 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： | 111年第一梯次111年02月16日(三)至02月18日(五)，計:3天課程(16H)。  111年第二梯次111年03月16日(三)至03月18日(五)，計:3天課程(16H)。  111年第三梯次111年04月13日(三)至04月15日(五)，計:3天課程(16H)。  111年第四梯次111年05月11日(三)至05月13日(五)，計:3天課程(16H)。  111年第五梯次111年06月15日(三)至06月17日(五)，計:3天課程(16H)。 |
| 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)填寫附件報名表EMAIL或傳真至本會  (2)**報名表回傳後請勿先行繳費**，待本會正式通知後再行繳費。  (3)繳費完成與本會核對後才算完成報名。 |
| 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)**第一天報到時繳交【1吋半身相片2張】**。  (3)請穿著長褲，勿穿低領口上衣。  (4)若有問題，請與本會鄭先生或楊小姐聯絡。【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) |

勞動部職安署-急救人員安全衛生教育訓練班報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **111年第\_\_\_\_梯次 上課日期：111年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(三)至\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(五) 共3天課程(16H)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名 |  | | | 身分證字號 | | | |  | | | 民國出生日期 | | | 年 月 日 |
| 郵遞區號 |  | 戶籍地址 | | | |  | | | | | | | | |
| 郵遞區號 |  | 聯絡地址 | | | |  | | | | | | | | |
| 最高學歷 | □研究所以上 □大學 □專科  □高中職 □國中 □國小 | | | | | | 學校 | |  | | | 科系 |  | |
| 報名費用 | 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。  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)。 | | | | | | | | | | | | | |
| 統一發票 | □公司三聯式 公司發票名稱： 統一編號：  □個人二聯式 ※本發票單據經開立後，將不再接受辦理變更單據。 | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡電話 |  | | E-Mail | |  | | | | | 同時報名共 人  共同聯絡人姓名 | | | |  |
| 備 註 | 本報名表請務必詳填所有欄位，E-mail: taipei.redcross@gmail.com至本會或用傳真方式: 2729-0443，**待本會通知後再行繳費**。 | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **111年第\_\_\_\_梯次 上課日期：111年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(三)至\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(五) 共3天課程(16H)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名 |  | | | 身分證字號 | | | |  | | | 民國出生日期 | | | 年 月 日 |
| 郵遞區號 |  | 戶籍地址 | | | |  | | | | | | | | |
| 郵遞區號 |  | 聯絡地址 | | | |  | | | | | | | | |
| 最高學歷 | □研究所以上 □大學 □專科  □高中職 □國中 □國小 | | | | | | 學校 | |  | | | 科系 |  | |
| 報名費用 | 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。  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)。 | | | | | | | | | | | | | |
| 統一發票 | □公司三聯式 公司發票名稱： 統一編號：  □個人二聯式 ※本發票單據經開立後，將不再接受辦理變更單據。 | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡電話 |  | | E-Mail | |  | | | | | 同時報名共 人  共同聯絡人姓名 | | | |  |
| 備 註 | 本報名表請務必詳填所有欄位，E-mail: taipei.redcross@gmail.com至本會或用傳真方式: 2729-0443，**待本會通知後再行繳費**。 | | | | | | | | | | | | | |

**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**

**課程內容(共3天16小時)**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 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 鄭先生或楊小姐

|  |
| --- |
| **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. 捷運紅線台北101/世貿站→1號出口 (距離本會230公尺步行約3分鐘) |

**延期上課暨退費規定辦法(111/01/01)**

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 | | | | | 111年 月 日 | | | | |
| 報名課程名稱 | 急救人員安全衛生教育訓練班-16H | | | | | | 報名上課日期 | | | | | 111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：鄭先生或楊小姐

地址：台北市信義區信義路4段415號5樓之2