中華民國海上救生協會救生員新、複訓練報名表(報名表單下載)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 中文 |  | 訓練類別 | 救生員 | 請浮貼二張本人近期兩吋脫帽半身相片，照片背後請寫上中文姓名。或電子格式檔照片。 |
| 身分證字號 |  | 血型 |  |
| 出生年月日 |  年 月 日 | 出生地 |  |
| 性別 | □男 □女 | 最高學歷 |  |
| 通訊地址 | □□□－□□ |
| 電話 |  | 手機 |  |
| 緊急聯絡人 |  | 關係 |  | 電話: |
| 現職 |  |
| 電子信箱 |  |
| 【請黏貼身分證影本正面】 | 【請黏貼身分證影本反面】 |
|  |
| 學員簽名 |  | 報名日期 |  |
| 費用繳交 |  | 受理人員 |  |

中華民國海上救生協會

救生員新、複訓練檢定切結書

本人 志願參加中華民國海上救生協會救生員訓練，且已詳細閱讀教育部體育署相關救生員資格檢定考試規定及評分標準公告，對各項規定評分內容充分瞭解，本人在貴單位公開、公平、公正的評核下，接受此次救生員訓練，並願意接受訓練考試結果。如果報名後，未參加訓練檢定，願支付新台幣500元，作為承辦單位支付保險、行政等費用。

本人深知救生員資格訓練檢定具有潛在的危險性，亦明白檢定測試時，身體狀況欠佳可能帶來的危險，本人保證全程期間身體狀況一切良好，可以接受此次檢定，如本人隱瞞身體不適情形勉強接受檢定考試致發生意外，本人願先聲明其與貴單位無關，並願放棄一切所有民事訴訟及賠償權，貴單位不需負任何責任。本人願簽署此切結書，表明以上陳述是真實而自願。
本人已年滿20歲法定年齡，參加此次救生員訓練檢定考試，且充分瞭解及同意前述內容，特簽署此切結書。

簽切結書人：ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ

簽署日期：ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ\_\_

緊急連絡人：ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人係未滿20歲法定年齡應檢人ˍˍˍˍˍˍˍˍ之法定代理人（監護人），對上述所言已充分瞭解及同意，為其未來前途，同意參加此次訓練檢定，並願簽署此切結書，表明以上陳述是真實而自願。

法定代理人（監護人）：ˍˍˍˍˍˍˍˍˍ

簽署日期：ˍˍˍˍˍ\_\_ˍˍˍˍˍˍˍ\_\_\_

|  |
| --- |
| 中華民國海上救生協會救生員新、複訓練學員健康諮訽表 |
| 姓 名:  | 年 齡 :  |
| 身高:  | 公分  | 體重  | 公斤  | 血 型  | 型  |
| 緊急聯絡人:  | 關 係:  | 緊急聯絡人電話:  |
| 1. 過去一個月來說，您認為您目前的健康狀況是？□很好 □好 □不好 2. 過去一個月來說，您認為您目前的心理健康是? □很好 □好 □不好 3. 過去一個月內，喝酒行為? □不喝酒 □時常喝酒 4. 過去一個月內，您曾在運動過程當中昏倒嗎? □是 □否 5. 過去一個月內，常覺得焦慮、憂鬱嗎？ □沒有 □很少 □時常 6. 過去一個月內，常覺得胸悶嗎？ □沒有 □很少 □時常  |
| 最近三年是否患有以下疾病或症狀  | 個人疾病史：勾選您本人曾患過的疾病 □心臟疾病 □哮喘 □暈眩 □高血壓 □腎臟病 □懷孕 □癲癇 □甲狀腺 □血友病 □酒精中毒 □低血壓 □弱視 □糖尿病 □肺結核 □皮膚過敏 □紅斑性狼瘡□過敏(藥物/食物)□心理或精神疾病 □其他 □無  |
| 最近三年曾經接受過的(重大)手術  | □是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無  |
| 學員簽名 :  |
| 未滿二十歲且未結婚者須法定代理人簽名 :  |
| 中華民國 年 月 日 |
| 註：健康諮詢表內容因涉及個人隱私，本機構將依個資法相關規定妥善保管。  |