**中華民國水域訓練檢定協會**

 **救生員訓練班報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中文名** |  | **出 生** |  **年 月 日** | **性別** | **□男****□女** | **最近三個月內****半身脫帽1吋照片黏貼處** |
| **英文名****(同護照)** |  | **身分證號** |  |
| **學 歷** | **□高中以下 □高中(職) □專科 □大學 □碩士 □博士**  |
| **連絡電話** | **手機： 住家： 緊急連絡人：** **公司： 電話：** |
| **網路通信** | **E-mail： skype：****Facebook： Line：** |
| **戶藉地址** | **( )** |
| **通訊地址** | **□同戶藉地址****□另列如右：** |
| **報 名****班 次** | **1.救生員班：□游泳池 □開放水域 □參加檢定****□游泳池複訓 □開放水域複訓****2.救生教練班：□游泳池教練 □開放水域教練 □高級教練****3.游泳教練班：□丙(C)級 □乙(B)級 □甲(A)級****4.游泳檢定：□國小5級 □50公尺 □100公尺(免身分證及證照影本)****5.潛水訓練班：□體驗 □初級 □中級 □高級 □參加簽證****6.舟艇訓練班：□丙級水上摩托車駕駛.教練 □丙級救生艇駕駛.教練** **□丙級獨木舟教練□丙級SUP立式划槳教練****7.動力小艇班：□自用級 □營業級 □參加考照****8.其他班次：**  |
| **照片浮貼處** | **身分證及證照影本****正反面浮貼** |
| **承辦人****查 核** | **□完成資料填寫及體檢表一份****□繳交身分證影本、相片****□繳交報名費並開立收據** | **審查核准** |  |

 **中華民國水域訓練檢定協會**

 **救生員訓練班健康諮詢表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| **申請人簽名** |  |
| **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，依個資法相關規定妥善保管。** |