

113 年度臺北市政府衛生局委託專業團體辦理 簡易版市民急救教育訓練(CPR 及 AED)課程申請表

申請單位名稱：_____

上課地點地址：_____

預計上課人數：_____人(以 30 人以上為原則)

希望受訓的日期：113 年____月____日

希望受訓的時間：____:____-____:____(至少需 100 分鐘)

聯絡人姓名：_____

聯絡人電話：(公)02-_____分機_____ (手機)_____

聯絡人 E-mail：_____

註 1：本表格係為申請 113 年度臺北市政府衛生局委託專業團體辦理簡易版 2 小時市民急救教育訓練(CPR+AED)課程使用，填寫完畢後請 E-mail 臺北市政府衛生局承辦人劉小姐，電話：1999(外縣市請撥 02-2720-8889)轉 7099，E-mail：bx6010@gov.taipei。

註 2：預計上課人數不得低於 30 人，課程當日人數低於 20 人不予開課。

註 3：本表格派案之簡易版 2 小時市民急救教育訓練(CPR+AED)為免費課程，若授課單位有收取任何費用之情事，請檢具相關單據或資訊向臺北市政府衛生局反應，本局將依法妥處(承辦人同註 1)。

註 4：本局辦理之市民急救教育訓練證明如附圖(名片大小、正反兩面)，無開立其他證書，若無法接受或有其他證書需求，亦請逕行接洽授課單位，自行付費授課。

