



**St John**

# 香港聖約翰救傷隊 東方支隊

## 入隊申請表

中文姓名：	Name：	相 片
性別：	出生日期：           年           月	
手提電話：	電郵：	
職業：	學歷：	
住址：		
任職機構/就讀學校：		
是否持有(聖約翰救傷會/紅十字會/醫療輔助隊)發出之有效急救証書：是/否*		發証日期：
曾否參加其他制服團體或紀律部隊：是/否*		團體名稱：
茲聲名以上資料屬實	申請人簽署：	日期：

### 申請入隊簡介

1. 凡年滿 17 歲之人仕均可申請。
2. 填妥表格後寄往香港銅鑼灣大坑道 2 號聖約翰救傷隊香港分區東方支隊，封面請註明「入隊申請」；亦可將表格電郵至 **1555@sjab-eastern.org**
3. 申請若被接納，將獲安排參加新隊員訓練。
4. 持有政府認可機構發出之有效成人急救證書，可獲豁免急救考試，經面試及身體檢查合格後，即可安排入伍。

備註：你所提供之個人資料將會作為辦理入隊申請或日後聯絡之用 (\* 請將不適用者刪去)

### 內部專用

申請者編號：	收信日期：	通知日期：	接納： 是 / 否
--------	-------	-------	--------------