中華民國紅十字會 綜合水考 測驗申請表

申請日期：　　年　　月　　日

申請單位	
申請人（總教練）	姓名： 電話：
綜合測驗時間	月　日　時　分至　月　日　時　分
綜合測驗地點	泳池名稱： 泳池地址：
學員人數	男：　人，女：　人，共計：　人 ★請於綜合水考測驗申請時，一併提供學員名單！
總幹事	（簽章）
理事長	（簽章）
注意事項	★本會僅派遣高級水上全救生教練(以下簡稱高教)前往測驗，請自行邀請具備本會水上安全救生教練資格者擔任水考官。 ★測驗評分由本會派遣之高教進行評核，評核後之成績亦將由高教帶回繳交。 ★高教僅執行評核，如有任何行政作業問題，請與本會承辦人員聯繫。

以下欄位由承辦人員/單位填寫

核准班次代號		受理申請日期	
高教派遣	1.	2.	3.
備註			
核示			