

申請救生員資格檢定增加場次試辦計畫

112.07.04

- 一、目的：為充實我國救生員人力，於原規劃之體育署救生員資格檢定場次外，由申請單位申請，經執行小組審查通過後，得配合辦理救生員資格檢定。
- 二、主辦單位：教育部體育署。
- 三、執行單位：112 年救生員訓練檢定授證制度相關事務訪視輔導計畫執行小組。
- 四、計畫內容：
 - (一) 辦理場次：預計 5 場次，視辦理情形調整。
 - (二) 申請單位：各地方政府。
 - (三) 參加檢定人數：每場次至少 5 人，以 40 人為上限。
 - (四) 辦理時間：112 年 7 月至 11 月。
 - (五) 申請方式：
 1. 由申請單位向執行單位提出申請（申請表詳附件），須包含下列事項：
 - (1) 檢定日期：
 - A. 限週六、日。
 - B. 為利檢定器材、甄審及工作人員調派，需與該區域體育署救生員資格檢定場次時間錯開（例如規劃於 112 年 3 月 1 日於南投縣辦理，因南投縣屬於中區，該週中區須無體育署救生員資格檢定場次，始得受理）。
 - C. 「體育署救生員檢定場次」，請見 <https://reurl.cc/rZj4z0>。
 - (2) 預計參加檢定人數：
 - A. 依「救生員資格檢定辦法」第 4 條，參與檢定人員需先參加認定之訓練機構訓練，於訓練合格後持訓練合格證明報名檢定。
 - B. 認定訓練機構名單請見 i 運動資訊平台-訓練機構認定單位 <https://reurl.cc/kXoy7b>。
 - (3) 預計檢定場地：檢定場地之泳池規格需有 50 公尺長水道，並至少 4 個水道；水深至少 150 公分，並有可測驗「長背板救援」區域之水深為 100 公分-130 公分。
 2. 執行單位於收到申請計畫後，確認申請單位準備之場地是否符合體育署救生員資格檢定需求。
 3. 器材、甄審：由執行單位調派。
 4. 工作人員：由申請單位提供人員名單，並視實際報名檢定人數，由執行單位確認最後需求人數。

五、備註：

- (一) 檢定程序依現行體育署辦理之救生員資格檢定程序辦理。
- (二) 須於預計辦理檢定日期 1 個半月前提出申請。
- (三) 為確保申請場次如期舉行，申請單位申請時須提供檢定當日，申請之場地確認可辦理檢定證明文件(如場館管理單位具結之同意書)。如需支付場地租金者，請於前揭文件內註明金額和支付方式，以利執行小組辦理後續事宜。
- (四) 申請單位未依本計畫申請者，執行小組及體育署有駁回權利。

申請救生員資格檢定增加場次試辦計畫 申請表																			
申請單位																			
申請單位主要聯繫人																			
主要聯繫人聯絡方式(含電話及email)																			
申請日期 (請於「檢定日期」1個半月前提出申請)																			
預計參加檢定人數(需先經本署認定訓練機構訓練合格) (每場次至少5人,以40人為上限)																			
預計檢定場地 1. 泳池規格需有50公尺長水道,至少4個水道;水深至少150公分,並有可測驗「長背板救援」區域之水深為100公分~130公分。 2. 請提供檢定當日,規劃之檢定場地確認可辦理檢定證明文件(如場館管理單位具結之同意書)。如需支付場地租金,請於前揭文件內註明金額和支付方式,以利執行小組辦理後續事宜。	1. 地點(含地址及電話): <table border="1"> <tr> <td>泳池名稱</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地址</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td></td> </tr> </table> 2. 泳池規格: <table border="1"> <tr> <td>水道數</td> <td></td> </tr> <tr> <td>水道長度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>水深</td> <td></td> </tr> </table> 3. 場地配置圖(請提供平面圖): 4. 後送醫院(2間,請提供名稱、地址、電話): <table border="1"> <tr> <td>醫院名稱</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地址</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td></td> </tr> </table>	泳池名稱		地址		電話		水道數		水道長度		水深		醫院名稱		地址		電話	
泳池名稱																			
地址																			
電話																			
水道數																			
水道長度																			
水深																			
醫院名稱																			
地址																			
電話																			
預計辦理檢定日期* *備註: 1. 該日期(限六、日)所屬該週同區內須無體育署救生員資格檢定。 2. 執行小組有調整檢定日期權利																			
預計工作人員名單*(請填於附件一) *備註:報名截止後,執行小組將依實際應檢人數確認最後需求工作人員人數。	1. 攝影組(請提供9位): 2. 行政組(請提供4位): 3. 水中組(請提供6位,需具基本游泳及踩水能力): 4. 救生員(請提供2位,需具體育署救生員證書):																		

(附件一)

編號	姓名	組別	勞工保險調查 (若有公保、農漁保及 已領勞退或身心障礙者 請註明)	身分證正面	身分證反面	本人存簿封面 (需顯示分行、本人姓名， 且非外幣存款帳戶)
(範例)	王 X 明	攝影組	勞保	請提供掃描檔	請提供掃描檔	請提供掃描檔
1						
2						
3						
4						
5						

備註：

1. 請提供身分證正反面、本人存簿封面，並請確認掃描檔案清晰。
2. 表格不足請自行新增。
3. 若工作人員已在其他單位投保勞工保險，依相關法規規定，工作當日執行小組仍會為工作人員投保勞工保險。