



香港童軍總會 新界東地域 沙田南區

SCOUT ASSOCIATION OF HONG KONG, NEW TERRITORIES EAST REGION.
SHATIN SOUTH DISTRICT

地址:沙田大圍顯和里顯徑鄰里社區中心4樓406室 電話:2132 9636 傳真:3007 2990

由: 副區總監(訓練)
致: 本區各童軍團
知會: 區會長、區主席、區幹部、地域執行幹事

訓練通告第 02/2023 號
2023 年 8 月 1 日

【童軍原野烹飪(技能組)訓練班】

本區童軍支部將於2023年10月舉辦上述活動，由區領袖王銘淇小姐負責。歡迎區內各童軍成員踴躍參加。詳情臚列如下：

日期	星期	時間	地點
2023 年 10 月 8 日	日	13:30 - 16:30	沙田南區總部5樓楊明標訓練中心
2023 年 10 月 15 日	日	13:00 - 19:00	沙田童軍中心
2023 年 10 月 22 日			

- 參加資格：(1) 已宣誓及持有有效童軍紀錄冊之童軍成員。
- 費用：每位港幣75元正。(本區童軍成員優先)
(費用包括行政、講義、食材、茶點及場地，其他費用概由參加者自行承擔。)
- 報名辦法：於截止日期前填妥以下表格回覆：
1. 本區 SST02 報名表格，及 PT/46 家長同意書；
 2. 劃線支票，抬頭請書「香港童軍總會沙田南區」為收款人；
支票繳付(一人一票) 請於支票背面填寫參加者姓名、旅團及電話。
 3. 請於截止日期前遞交或郵寄至新界沙田大圍顯和里5號顯徑鄰里社區中心4樓406室沙田南區童軍會收。(信封面請註明「童軍原野烹飪(技能組)訓練班」)
表格可於本區網頁下載: <http://www.stsd-scout.org>
- 截止日期：2023年9月17日(星期日)



香港童軍總會 新界東地域 沙田南區

SCOUT ASSOCIATION OF HONG KONG, NEW TERRITORIES EAST REGION.
SHATIN SOUTH DISTRICT

地址:沙田大圍顯和里顯徑鄰里社區中心4樓406室 電話:2132 9636 傳真:3007 2990

- 其 他: 1) 取錄與否, 將於 10 月 1 日前以電郵、WhatsApp 或電話通知。
- 2) 申請一經接納, 所繳交之各項費用, 概不發還。
- 3) 參加者必須全期出席及完成指定事工及考驗, 始考慮頒發證書。
- 4) 本訓練班相片及影片, 有可能用作訓練及宣傳童軍活動之用途。
- 5) 參加者須穿著整齊制服或由班領導人指定服裝出席。
- 6) 參加者必須帶備書寫用具。
- 7) 請自備飲用水。
- 8) 如有任何查詢, 請致電 6682 3812 與王銘淇小姐聯絡。

副區總監(訓練) 邱慧敏
(王銘淇 代行)

香港童軍總會 沙田南區 活動/訓練班個人報名表

活動/訓練班名稱		童軍原野烹飪(技能組)訓練班		
姓名(中文)		姓名(英文)		
性別	出生日期	年齡	童軍年資	
通訊地址				
聯絡電話		電郵地址		
團	旅	區	地域	職位
童軍成員編號 (YMIS NO.)			委任證/委任書編號	
緊急聯絡人(姓名)		關係	聯絡電話	
附加資料				

若申請人為 18 歲以下，請須填妥背面之家長同意書。

申請人簽署 _____ 日期 _____	若申請人為青少年成員，請附加領袖簽署及旅印/團印	
	領袖簽署 _____	旅印/團印
	姓名 _____	
	職位 _____	

申請表格內填報的個人及其他有關的資料，只供本會處理申請參與活動/訓練班及有關的用途，而提供上述的資料，純屬自願。然而，如果沒有提供足夠和正確的資料，本會可能無法處理申請。

行政專用

接納 <input type="checkbox"/> 不接納 <input type="checkbox"/>	收據編號：	日期：
費用：HK\$	支票號碼：	

申請人回郵地址(請以正楷填寫)

姓名 _____	姓名 _____
地址 _____	地址 _____
_____	_____

家長同意書
Parent' s Consent Form

活動 / 訓練班資料
Activity / Course Information

舉辦日期
Date : 2023 年 10 月 8 日、10 月 15 日、10 月 22 日

舉辦地點
Venue : 沙田南區總部5樓楊明標訓練中心、沙田童軍中心

內容
Content : 童軍原野烹飪(技能組)訓練班

聲明
Declaration

本人已清楚上述活動／訓練班之主要內容，且確知敝子弟之健康情況適宜參與有關活動。現同意敝子弟_____（姓名）參與上述活動／訓練班。

I certify that I have acknowledged the content of the above activity / course and the health condition of my son / daughter is suitable for the activity. Thus, I hereby agree ___ (Name of applicant) to participate in the above activity / course.

特別健康情況（例如敏感、哮喘等）
Special health condition (e.g. allergy, asthma etc)

家長／監護人簽署
*Parent / Guardian' s Signature : _____

家長／監護人姓名（正楷）
*Name of Parent / Guardian : _____
(in block letters)

日期
Date : _____

緊急聯絡電話
Emergency Contact No. : _____

* 請刪去不適用者
Please delete the inappropriate

- 備註 Remarks
- 申請表格內填報的個人及其他有關的資料，會供本會處理申請參與活動／訓練班及有關的用途。在表格內提供的個人及其他有關資料純屬自願。然而，如果沒有正確或足夠的資料，本會可能無法處理有關的申請。
The personal data and other related information provided in the application form will be used by the Association for dealing with the application for participating in the activity / course and other related purposes. The provision of personal data and other related information by means of the application form is voluntary. However, we may not be able to process the application if no accurate or adequate data is provided.
 - 在一般情況下，報名表將於活動／訓練班完成後 6 個月銷毀。
Application form will normally be destroyed 6 months after completion of the activity / course.