



# 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 : 本區各小童軍團  
知會: 區總監、區會長、區主席、區幹部、地域執行幹事

活動通告第 05/2021 號  
2021 年 6 月 01 日

## 【小童軍網上參觀益力多工場】

本區小童軍支部將於 2021 年 7 月舉辦上述活動,是次活動由助理區領袖鍾嘉雯女士負責。  
茲將詳情臚列如下:

一、 日期:

日期	星期	時間	形式
2021年7月31日	六	10:00 – 11:00	ZOOM 網上平台

- 二、 參加資格: 本區轄下旅團已宣誓並持有效會員證之小童軍支部成員。
- 三、 內 容: 認識活性乳酸桿菌對於消化系統的幫助、腸臟的功能和腸內細菌叢等知識。
- 四、 費 用: 免費
- 五、 名 額: 30 名
- 六、 報名辦法: 填妥及遞交下列各項:  
1. 本區 SST01 報名表格及 PT/46 家長同意書(每位參加者一張)  
2. 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。  
(信封面請寫「小童軍網上參觀益力多工場」)  
表格可於本區網頁下載: <http://www.stsd-scout.org>
- 七、 截止日期: 2021年7月5日(星期一)
- 八、 其 他:  
1) 若參加人數過多,將會以旅團為單位,用報名先後次序平均分配的方式分配名額。  
2) 參加者必須穿著整齊小童軍活動服。  
3) 接納與否,均以電郵、Whatsapp或電話通知旅團領袖。  
4) 登入資料將在名單確認後通知參加者。  
5) 活動截圖及照片有機會用作公開用途。  
6) 如有查詢,請致電9502 2068與活動負責人鍾嘉雯女士聯絡。

副區總監(訓練) 邱慧敏  
(鍾嘉雯 代行)

# 香港童軍總會 沙田南區 活動／訓練班集體報名表

## 活動／訓練班名稱

### 旅團資料

區：	旅：	團：
負責領袖姓名：	職位：	聯絡電話：
通訊地址：		電郵地址：
帶隊領袖姓名：	職位：	聯絡電話：
通訊地址		電郵地址：

### 參加者資料

編號	中文姓名	英文姓名	性別	出生日期	聯絡電話	童軍成員編號 (YMIS NO.)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

費用\$\_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_人=\$\_\_\_\_\_元 以\_\_\_\_\_銀行支票編號\_\_\_\_\_繳交  
負責領袖簽署\_\_\_\_\_旅印／團印\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

### 備註

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。若申請人為 18 歲以下，請填妥背面之家長同意書。

### 負責領袖回郵地址（請以正楷填寫）

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

舉辦地點

Venue : \_\_\_\_\_

內容

Content : \_\_\_\_\_

**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

1. 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.

2. 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.