



香港童軍總會 新界東地域

新界大埔運頭角里15號羅定邦童軍中心 電話：2667 9100 傳真：2667 0298 網址：www.nter-hkscout.org

活動通告第 08/2026 號

2026 年 4 月 1 日

攻防箭體驗日

地域活動部將於2026年5月舉辦攻防箭體驗日。攻防箭(Archery Tag)為一項新興運動。參加者透過團隊合作及策略運用，以射箭為攻防裝備完成任務。體驗日由香港童軍總會射箭教練員廖堃源先生主持，茲將詳情列下，敬希垂注。

(一) 日期：

日期	星期	時間	地點
2026 年 5 月 23 日	六	(A 組) 09:00-10:00	沙田大圍隆亨邨 保良局朱敬文中學
		(B 組) 10:15-11:15	
		(C 組) 11:30-12:30	
		(D 組) 12:45-13:45	

(二) 參加資格：年滿9歲半或以上之各支部成員，本地域成員將獲優先考慮。

(三) 費用：每位收費港幣 40 元正。費用將包括場租及器材費用。報名費必須以劃線支票繳付，抬頭書『香港童軍總會新界東地域』。

(四) 名額：60 人（每組 15 人）

(五) 報名辦法：備妥下列各項，於截止日期前遞交或郵寄新界大埔運頭角里 15 號羅定邦童軍中心新界東地域總部。（逾期報名或下列資料不全者，恕不受理）

1. 已填妥夾附之報名表格，未滿 18 歲之參加者必須獲家長／監護人簽署家長同意書；
2. 報名費支票(每票只限一人)。

(六) 截止日期：2026 年 4 月 30 日（星期四）

(七) 其他：1. 開辦與否及參加者取錄名單將於 2026 年 5 月 8 日至 5 月 15 日期間上載至新界東地域網頁 www.nter-hkscout.org/download.php；

2. 參加者一經取錄，所繳交之費用將不獲發還；
3. 如有需要，取錄名單會有所更新，敬請密切留意；
4. 請在報名表格內填寫選擇次序 1, 2, 3, 4。地域將盡量安排你所選擇的組別，最終安排將以接納通知書內的公佈為準。
5. 參加者務必遵守領袖及教練的指示，違者可被終止參加活動，並且不會退還費用；
6. 參加者需要自行安排交通前往活動地點；
7. 本活動之相片將存放於新界東地域，有可能用作訓練或宣傳童軍活動之用，謹此聲明；
8. 如有查詢，請與常務幹事李淑貞小姐聯絡（電話：2638 6518）。

副地域總監（活動與訓練）

（杜偉基 代行）



香港童軍總會 新界東地域
 攻防箭體驗日
 報名表格
 (截止日期：2026年4月30日)

申請人資料

姓名 (中文) Name (Chinese)		(英文) (English)		
性別 Sex		出生日期 Date of Birth		
地址 Address				
電話 (住宅) Tel. No. (Residence)		(手提電話) (Mobile)		
傳真機 Fax No.		電子郵箱 E-mail Address		
團 Section	旅 Group	區 District	地域 Region	職位 Rank
紀錄冊號碼 Record Book No.				
緊急聯絡人 (姓名) Emergency Contact Person (Name)			與童軍關係 Relationship of applicant	
緊急聯絡電話 Emergency Contact No.				
附加資料 Additional Information				

參加時段

請填寫選擇次序 1, 2, 3, 4。地域將盡量安排你所選擇的組別，惟最終安排將以接納通知書內的公佈為準。

(A 組) 09:00-10:00	次序：	(C 組) 11:30-12:30	次序：
(B 組) 10:15-11:15	次序：	(D 組) 12:45-13:45	次序：

申請人簽署 Applicant's Signature: _____ 日期 Date: _____	領袖簽署 Leader's Signature: _____ 姓名 Name of Leader: _____ 職位 Position: _____ 旅印 Group Chop: _____
--	--

香港童軍總會
Scout Association of Hong Kong
家長同意書
Parent's Consent Form

活動/訓練班資料
Activity/ Course Information

舉辦日期

Date : 2026年5月23日(星期六)

舉辦地點

Venue : 沙田大圍隆亨邨保良局朱敬文中學

內容

Content : 攻防箭體驗日

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: _____

日期

Date: _____

家長/監護人姓名(正楷)

*Name of Parent / Guardian:

(in block letters) _____

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，家長同意書將於活動/訓練班完成後6個月銷毀。

Parent Consent Form will normally be destroyed 6 months after completion of the activity / course.