



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

訓練通告第 09/2024 號
2025 年 1 月 2 日

【童軍急救章(服務組)訓練班】

本區童軍支部將於2025年3月舉辦上述活動，由區領袖陳家輝先生擔任班領導人及邀請香港紅十字會急救講師擔任主講，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
2025 年 3 月 22 日	六	09:00 - 16:00	沙田南區總部
2025 年 3 月 29 日	六	09:00 - 16:00	沙田南區總部
2025 年 3 月 31 日	一	19:00 - 22:00	沙田南區總部

參加資格： 已宣誓及持有有效紀錄冊之童軍支部成員，本區童軍支部成員將獲優先考慮。

費用： 每位港幣\$80（包括繃帶包、急救手冊、考試費及童軍專科徽章證書）。費用必須以一人一票方式付款，劃線支票抬頭請書「香港童軍總會沙田南區」。請於支票背面填寫申請人姓名、童軍單位及電話。

報名辦法： 填妥及遞交下列各項：

1. 隨本通告夾附的報名表格及家長同意書；
2. 劃線支票，抬頭請書「香港童軍總會沙田南區」為收款人；
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「童軍急救章(服務組)訓練班」)

截止日期： 2025年2月7日(星期五)

- 其他：
1. 接納與否，均以電郵或電話通知；
 2. 申請一經接納，所繳交之各項費用，概不發還；
 3. 參加者須穿著童軍戶外活動服或旅團戶外活動服並佩戴旅巾全期出席，不得遲到或早退；完成實習及考試合格，始獲考慮頒發證書。
 4. 參加者如在 2025 年 2 月 28 日(星期五) 仍未收到通知，請與班領導人聯絡。
 5. 如有查詢，請致電 5402 1402 與班領導人陳家輝先生聯絡。

助理區總監(童軍) 王銘淇
(陳家輝 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		童軍急救章(服務組)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 _____	若申請人為青少年成員，請附加領袖簽署及旅印／團印		
日期 _____	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 : _____ 2025 年 3 月 22、29、31 日 _____

舉辦地點

Venue : _____ 沙田南區總部 _____

內容

Content : _____ 童軍急救章(服務組)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

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.