



香港童軍總會 新界地域 南葵涌區會
SCOUT ASSOCIATION OF HONG KONG N.T. REGION
SOUTH KWAI CHUNG DISTRICT

TANG SHIU KIN SCOUT & GUIDE CENTRE, 4/F, 308 WO YI HOP RD., KWAI CHUNG, N.T.

e-mail : skcdist@yahoo.com.hk
website: <http://skc.scout-ntr.org.hk>

TEL.:2425 5999

FAX:2481 7445

由：區總監
致：各旅團領袖
知會：副地域總監(行政與資源)
地域執行幹事
各區幹部職員

特別通告 SKC/SP-01/2018 號
二零一八年三月二十五日

南葵涌區長者服務日

為響應新界地域 60 周年全方位長者服務日之活動，本區會將安排童軍成員探訪老人中心及區內獨居長者。是次活動讓長者感受到來自社會的關懷和愛護，藉此活動各級童軍成員能對長者及社會作出貢獻，從而肯定自我，發揮互助互愛精神。

敬請各領袖鼓勵其成員參加，完成服務之參加者可獲簽發服務時數證明書。詳情如下：

- (一) 日期：2018 年 4 月 14 日(星期六)
- (二) 時間：09:00 --- 12:00 或 14:00 --- 17:00
- (三) 地點：葵盛西邨仁濟醫院朱佩音老人中心及獨居長者居處
- (四) 費用：全免
- (五) 截止日期：2018 年 4 月 7 日
- (六) 參加資格：本區各級童軍成員及領袖
- (七) 參加辦法：填妥報名表格電郵到 skcwoosir@yahoo.com.hk，請註明主題「長者服務日」
- (八) 活動簡介：
 - 項目(一) --- 仁濟醫院朱佩音老人中心
 - 小童軍表演
 - 幼童軍派禮物包
 - 童軍及深資童軍教授長者童軍繩結制作小吊飾
 - 項目(二) --- 探訪獨居長者/兩老家庭
 - 童軍、深資童軍及樂行童軍二人一組，探訪長者及派發禮物包
- (九) 其他：
 - 1 取錄與否，一概以電話或電郵通知。
 - 2 未滿 18 歲之參加者必須填妥家長同意書 PT/46(05/2008 版本)，並交由隨隊領袖保存直至活動結束後便立即銷毀。
 - 3 此通告及專用報名表格可於區會網頁下載。
 - 4 如有任何查詢，請電郵至 skcwoosir@yahoo.com.hk 與胡祖煒先生聯絡。



胡祖煒
區總監



香港童軍總會 新界地域 南葵涌區會
 SCOUT ASSOCIATION OF HONG KONG N.T. REGION
 SOUTH KWAI CHUNG DISTRICT

TANG SHIU KIN SCOUT & GUIDE CENTRE ,4/F, 308 WO YI HOP RD., KWAI CHUNG, N.T.

e-mail : skcdist@yahoo.com.hk

website: <http://skc.scout-ntr.org.hk>

TEL.:2425 5999

FAX:2481 7445

南葵涌區長者服務日
 2018年4月14日(星期六)

報名表格

所屬旅團：南葵涌區 / 新界第_____旅 _____團

聯絡及隨隊領袖姓名：_____ 聯絡手提：_____

聯絡電郵：_____

(*請刪去不適用者)

	中文姓名	*成員/領袖	年齡	性別	聯絡電話/電郵
1		*成員/領袖			
2		*成員/領袖			
3		*成員/領袖			
4		*成員/領袖			
5		*成員/領袖			
6		*成員/領袖			
7		*成員/領袖			
8		*成員/領袖			
9		*成員/領袖			
10		*成員/領袖			

旅印

領袖簽署：_____

領袖姓名：_____

領袖職位：_____

日期：_____

區會專用

收表日期：_____

區職員：_____

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

活動／訓練班資料
Activity / Course Data

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

日期

*Parent / Guardian's Signature : _____ Date : _____

家長／監護人姓名（正楷）

緊急聯絡電話

*Name of Parent / Guardian : _____ Emergency Contact No. : _____
 (in block letters)

* 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.