



香港童軍總會紅磡區

由：助理區總監（小童軍）
致：旅長/小童軍團長/小童軍副團長
知會：區總監/副區總監/助理區總監/區幹部職員

日期：2019年9月23日
編號：HHD-T-G-2019-04

參觀「稻香飲食文化博物館」

本區小童軍支部將於十一月份期間舉辦上述活動，茲將詳情臚列如下，敬希垂注：

日期	時間	地點
2019年11月23日 (星期六)	集散時間： 下午3時15分集合報到 下午5時45分解散 參觀時間： 下午4時正至下午5時15分	集散地點：紅磡區會 (九龍馬頭圍邨芙蓉樓地下104室) 參觀地點：稻香飲食文化博物館 (沙田火炭坳背灣街13號1樓)

目的：讓本區小童軍成員能參與多元化的活動及認識香港特色的飲食文化。

參加資格：本區轄下各旅團的小童軍成員(年齡由5-8歲)

名額：55人

費用：每位港幣30元正(包括旅遊巴費用)

服裝：旅團之小童軍服及配帶旅巾

截止日期：2019年10月28日

報名辦法：填妥附頁之報名表格連同費用以劃線支票(請以1團支票方式遞交)，抬頭請註明：香港童軍紅磡區會，於截止日期前交回紅磡區會辦理

備註：

1. 取錄與否，將以電郵通知
2. 一經取錄，將不獲發還任何已繳交的費用
3. 各參加的小童軍成員必須填妥家長同意書(PT46)並由負責領袖保存
4. 惡劣天氣及空氣污染應變措施，請參照總會發出之活動指引第04/2018號。

如有任何查詢，請致電 2712 3841 或致電 9423 4913 黎玉珍女士聯絡。

助理區總監（小童軍）
黎玉珍

香港童軍總會紅磡區

Scout Association of Hong Kong - Hung Hom District

九龍馬頭圍邨芙蓉樓一〇四室 電話：2712 3841 傳真：3011 1236

No. 104 HIBISCUS HOUSE, MA TAU WAI ESTATE, KOWLOON, HONG KONG. TEL: 2712 3841 FAX: 3011 1236

Website: <http://www.krscout.hk/hunghom> e-mail: hhdsout@yahoo.com.hk fb: www.facebook.com/hunghomscout

辦公時間：星期一至星期五晚上 6 時至 8 時（星期六、日及公眾假期休息）



參觀「稻香飲食文化博物館」報名表

日期：2019年11月23日

人數	姓名	聯絡電話
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
費用： _____ 人 x @ 30 = \$ _____		

旅團：九龍第 _____ 旅 _____ 團 負責領袖姓名： _____

負責領袖職位： _____ 負責領袖電話： _____

負責領袖電郵： _____

負責領袖簽署： _____

日期： _____ 旅 / 團印： _____

區會專用

收表日期：		經手人：	
支票號碼：		銀行：	

香港童軍總會紅磡區

Scout Association of Hong Kong - Hung Hom District

九龍馬頭圍邨芙蓉樓一〇四室 電話：2712 3841 傳真：3011 1236

No. 104 HIBISCUS HOUSE, MA TAU WAI ESTATE, KOWLOON, HONG KONG. TEL: 2712 3841 FAX: 3011 1236

Website: <http://www.krscout.hk/hunghom> e-mail: hhdsout@yahoo.com.hk fb: www.facebook.com/hunghomscout

辦公時間：星期一至星期五晚上 6 時至 8 時（星期六、日及公眾假期休息）

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

活動/訓練資料
Activity / Course Data

舉辦日期
Date : 2019 年 11 月 23 日
舉辦地點
Venue : 稻香飲食文化博物館
內容
Content : 讓本區小童軍成員能參與多元化的活動及認識香港特色的飲食文化

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 : _____ 緊急聯絡電話
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.