



# 香港童軍總會 九龍第五十七旅

www.57scout.org

由：旅長  
致：各參加者(見參加者名單)  
知會：區總監、各級領袖  
編號：旅活動通告第02A號21/22  
日期：2021年8月10日

查詢 請與所屬團長聯絡

| 旅/團   |           | 電話        |
|-------|-----------|-----------|
| 旅長    | CHUNG Sir | 6337 5000 |
| 小童軍團  | Miss NG   | 9129 1402 |
| 幼童軍團  | Miss Fung | 5408 7083 |
| 童軍團   | YUNG Sir  | 9282 1595 |
| 深資童軍團 | CHAN Sir  | 6714 6464 |
| 樂行童軍團 | LO Sir    | 9086 1841 |

## 【關愛社區支援計劃】

### 參加須知

歡迎各級成員參加上述活動，請各參加者留意下列事項：

- (一) 日期：2021年8月15日(星期日)
- (二) 地點：香港童軍百周年紀念大樓 — 香港灣仔日善街23號
- (三) 集合、解散時間/地點：下午2時/下午6時15分/九龍塘區總部(即旅部)
- (四) 交通：大會或旅團將安排旅遊巴接送各參加者往返集合地點
- (五) 活動內容：童軍運動簡介、領導才訓練、攀爬活動、航空活動、錄像製作、STEM手工藝
- (六) 服裝：便服
- (七) 集會安排：由於8月15日參與是次活動，原定8月14日之各團集會將取消，不參加者無須回來集會。
- (八) 備註：
  1. 由於大會需要收集康申報表紙本，請填妥附夾之健康申報，於集合時交回。
  2. 活動期間必須帶口罩，及需按照大會防疫安排。
  3. 請自備足夠飲用水。

旅長  
鍾德成

### 參加者名單

| 姓名  | 姓名  | 姓名  |
|-----|-----|-----|
| 黃逸朗 | 梁柏翹 | 李啟諾 |
| 方嫩晨 | 潘芯喬 | 王栩然 |
| 蘇熙舜 | 潘展諾 | 劉施漢 |
| 黃健程 | 周顯倫 | 吳嘉朗 |
| 李啟駿 | 陳天朗 | 許善焯 |
| 李煦嵐 | 郭縉彥 | 羅可堯 |
| 蕭銘伽 | 胡竣傑 | 劉俊亨 |
| 方懿晨 | 黃芪軒 |     |
| 吳嘉晴 | 吳思樂 |     |
| 陳日朗 | 李睿熙 |     |
| 鄭家曦 | 蘇祉睿 |     |
| 盧俊瑋 | 鍾朗維 |     |
| 區卓朗 | 鍾迪森 |     |

**香港童軍總會 — 健康申報 (童軍/幼童軍/小童軍/18歲以下之其他參加者適用)**

1. 出席童軍活動 (集會/訓練/活動) 前, 須由家長/監護人填妥「健康申報」表格並交回負責領袖/班領導人/活動負責人。
2. 如於作出申報後, 參加者的健康狀況有所改變, 請儘快通知負責領袖/班領導人/活動負責人以作跟進。
3. 如參加者出現發燒及任何呼吸道感染病徵 (例如: 咳嗽或咽喉痛等), 請立即求醫, 及不要參加童軍活動直至完全康復或按照醫生的建議。

參與之童軍活動名稱: 關愛社區支援計劃

參加者姓名: \_\_\_\_\_

旅 號 : 九龍第五十七旅

\* 如你於以下的任何一題回答為「是」, 你的子女可能不會獲准參加上述活動。  
(請於適當的方格內填上✓)

**在過去 14 日內:**

**否 是**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. 你的子女是否有以下任何病徵, 包括發燒、全身乏力、咳嗽或呼吸困難?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 你的子女曾否離港及/或接受強制檢疫隔離?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 你的子女是否與曾外遊及/或正接受強制檢疫隔離人士有緊密接觸?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 你的子女是否曾與在香港或海外被確診感染 2019 冠狀病毒病或初步檢測呈陽性結果病例的任何人士有緊密接觸? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**聲 明**

本人確認以上資料均正確無誤。

家長/監護人姓名: \_\_\_\_\_ 聯絡電話: \_\_\_\_\_

簽 署: \_\_\_\_\_ 日 期: 15/8/2021

**備 註:** 你所提供的資料只會用作有關潛在感染2019冠狀病毒病之健康狀況匯報及跟進行動之用途。