



2019 學生大專區大旅行

【塔門之旅】



錦光大專區
Kam Kwong Tertiary Zone

日期：29/7/2019（禮拜一）

地點：塔門

名額：100名

對象：學生及大專區弟兄姊妹

費用：船費來回共\$19（單程\$9.5）；車費來回優惠價\$21（單程\$11）

旅遊巴開出時間：8:45AM（準時開出）

旅遊巴上車地點：元朗明愛陳震夏中學

截止報名日期：額滿即止

查詢電話：2479 4354 ext 214 高皓雋聖工幹事

付款方式（不接受現金）：

1) 劃線支票—抬頭請寫：「神召會元朗錦光堂有限公司」

2) 現金存款／轉賬：中國銀行賬戶：019-599-1-019563-6／匯豐銀行賬戶：074-6-013184

請將支票或人數紙正本連同報名表格一併交回

備註：

※ 如因颱風而需要取消或改期，所有費用可全數退還。

※ 參加者在繳費後，若在沒有合理理由下退出，將不會退回該款項。

※ 參加者需自行預備水和食物，詳情可參閱附件。

※ 所有參加者必須填妥健康申報表。

※ 當天會於西貢黃石碼頭乘坐 10:35AM 開出之翠華船務街渡前往塔門；回程會乘坐於 4:20PM 於塔門開出之街渡返回西貢黃石碼頭。

【個人資料】

參加者姓名：（中文）_____（英文）_____

家／區／組名稱：_____

性別：男／女（*請刪去不適用者） 年齡：_____

聯絡電話：（日間）_____（夜間）_____

【家長／監護人同意書】 （適合未滿十八歲之參加者）

家長／監護人簽署：_____

家長／監護人姓名：_____

家長／監護人聯絡電話：_____

*請刪去不適用者

由同工填寫

【收款】

已收車費：\$ _____

已收船費：\$ _____

共收：\$ _____

經手同工簽署：_____

日期：_____

【健康申報表】

為確保元朗錦光堂（錦光堂）及其屬下的學生／大專區舉辦的【塔門之旅】得以安全進行及為保障參與者自身的人身安全，錦光堂要求參與者填報以下資料，用於安排活動時以作參考。

參加者於以下表格提供的個人資料，錦光堂會用作下列一項或多項的用途：

- 一. 評估參加者的身體狀況，以決定是否讓他參與有關之旅行；
- 二. 安排適合的帶領者；
- 三. 讓帶領者對參加者有適當的認識，以便帶領有關之旅行。

本表格內的個人資料是自願提供的。如果參與者未能提供充分的資料，錦光堂將不會處理有關之申請。

A. 個人資料

家庭醫生資料：

有沒有熟悉的家庭醫生？ 有（請填寫以下資料） 沒有

醫生姓名：_____ 電話：_____

地址/診所/醫院：_____

服用藥物資料：現在有否服用藥物？ 有（請填寫以下資料） 沒有

有否長期服用藥物？ 有（請填寫以下資料） 沒有

請列出所服用之藥物名稱及數量：_____

健康情況：若你有以下或特殊的健康情況，請寫出對上一次癥兆復發的日期、嚴重程度、怎樣處理/治療及所需之藥物及治療名稱：例如：哮喘/糖尿病/癲癇/肝炎/心臟病/高血壓/低血壓/流行傳染病/疝病(Hernia)/其他病患：_____

B. 緊急事故聯絡人

姓名(先生/太太/小姐/女仕)_____ 與申請人關係_____

地址_____

電話(住宅)_____ (辦公室)_____

(手提電話)_____ (傳呼機)_____

C. 聲明

本人_____ (在下方簽署之參加者)聲明以上填報的資料均真確無訛，並為事實之全部。本人已細閱及明白上述活動之詳情。本人明白上述活動牽涉體能運動，並且要求嚴格。據本人所知，並無任何健康或其他理由導致本人不宜參加上述活動。本人身體狀況良好，並無隱瞞任何既有之健康問題或過敏症。本人明白部份活動項目可能帶有危險性，如本人因參與上述活動/聚會而受傷或遭遇意外，本人願意完全自負責任。

日期：_____ 參加者簽署：_____

家長/監護人填寫(適合於學生/大專區弟兄姊妹或未滿十八歲之參加者)

本人_____ (在下方簽署之家長 / 監護人)同意敝子弟(姓名)_____

參加上述活動；本人並會留意敝子弟健康情況及按需要督促自備藥物。本人明白部份活動/聚會項目可能帶有危險性，如敝子弟在沒有依足安全指示下受傷或遭遇意外，本人願意完全自負責任。

日期：_____ 家長/監護人姓名：_____

聯絡電話：_____ 家長/監護人簽署：_____