



香港海事青年團 HONG KONG SEA CADET CORPS

總部：九龍鑽石山豐盛街 11 號

電話/Telephone：2328 8656, 2327 7883

Headquarters：11 Fung Shing Street, Diamond Hill, Kowloon. 圖文傳真/Fax：2350 2484

由：總參事
事由：活動通告 1726
日期：2024 年 8 月 31 日

致：各分隊指揮官
各學校分隊負責老師

醫療輔助隊少年團「醫療職業研討會」

目的：為團員提供醫療行業的相關資訊和職業導向培訓，加深團員對醫療專業的理解，提前計劃學習目標，幫助青少年規劃未來。

內容：由四位從事醫療行業的講者(護士、藥劑師、放射治療師及中醫師)向青少年介紹各工作崗位的資訊、分享經驗

日期：2024年10月19日(星期六)

時間：上午8時30分至下午1時30分

地點：何文田公主道81號 醫療輔助隊總部

對象：所有隊員

名額：15人

交通：待定

制服：長官/教官: Tropical White

隊員: AWD白帽

報名：請於**2024年10月14日前**將填妥之報名表格送交總部張小姐

備註：請自備飲用水

<活動通告及家長同意書>

甲部 致：家長／監護人

本隊將於 **2024年10月19日** 前往 **醫療輔助隊總部** 進行「**醫療輔助隊少年團**
「**醫療職業研討會**」活動。

貴子弟如要參加上述活動，請最遲於 **2024年10月14日** 前將下列回條填妥交
回本隊存案及辦理。

香港海事青年團總參事 啟

日期：2024年8月31日

註：活動部份開支由香港賽馬會慈善基金資助

乙部 致：分隊指揮

有關 貴隊於 **2024年10月19日** 前往 **醫療輔助隊總部** 進行「**醫療輔助隊少
年團**」**「醫療職業研討會**」活動，本人*同意／不同意 敝子弟 _____
(姓名) 參加。

敝子弟身體狀況良好適合參加此項活動。

家長／監護人姓名：_____ 簽署：_____

聯絡電話：_____ 日期：_____

*請刪去不適用者

致：香港海事青年團
總參事

電郵：headquarters@seacadet.org.hk

<活動報名表>

甲部--由分隊填寫

分隊名稱： _____ 報名活動： 醫療輔助隊少年團「醫療職業研討會」
舉行日期： **2024年10月19日(六)** 活動費用： \$0 X _____ 人 = \$ _____
負責長官： _____ 聯絡電話： _____

報名名單：

	隊員編號	階級	姓名	電話	性別	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

乙部--總部專用

收表日期：		收據編號：	
已交費用：		現金 / 支票號碼：	
報名結果：	接納 / 不獲接納	審批職員：	