

Scout Association of Hong Kong

香港童軍總會

International Branch

國際署

APPLICATION FOR ATTENDING INTERNATIONAL ACTIVITIES

參加海外活動申請表格

(Please use BLOCK CAPITAL LETTER)
(請以英文正楷填寫)

EVENT 活動名稱

Role 參加身份 Contingent Member 代表團成員 Leader of Contingent 代表團領袖 International Service Team 國際服務隊 Other 其他

A. PERSONAL PARTICULARS 個人資料

Name (Surname first)

姓名

Date of Birth
出生日期 / / Gender
性別 M / F
 男 / 女Occupation
職業

Correspondence Address 聯絡地址

Flat/Unit/Room No.
單位/室/房Floor
層數Block No.
座數Building Name
大廈名稱Estate
屋邨名稱Street No. & Name
街號及街道名District
區 HK
 港島 KLN
 九龍 NT
 新界 Islands
 離島Contact Tel. No.
聯絡電話Mobile Phone No.
手提電話E-mail
電子郵件

Remarks: 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 this event 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. Application forms will normally be destroyed 6 months after completion of the activity.

備註：申請表格內填報的個人及其他有關資料，只供本會處理申請本活動及有關用途。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。在一般情況下，申請表將於活動完成後6個月銷毀。

B. EMERGENCY CONTACT 緊急聯絡人

Name (Surname first)

姓名

Relationship to Applicant
與申請人之關係Contact Tel. No.
聯絡電話Mobile Phone No.
手提電話E-mail
電子郵件

F. TRAVEL DOCUMENT 旅遊證件

Type of Travel Document
旅行證件類別

HKSAR Passport
香港特別行政區護照

Other
其他

Travel Document Number
旅行證件號碼

Date of Expiry
有效期至

 / /

D D M M Y Y Y Y

G. HEALTH CONDITIONS 健康狀況

Have you had a serious illness in the past 3 years?

在過去三年中曾否患嚴重疾病?

YES 有

NO 否

If yes, state the name of illness 如有，請寫上疾病名稱

Have you been hospitalized in the past 3 years?

在過去三年中曾否入院留醫?

YES 有

NO 否

Do you have any chronic illness?

是否有長期性之疾病?

Cardiovascular Diseases
心血管疾病

Chronic Respiratory Diseases
慢性呼吸道疾病

Diabetes
糖尿病

G6PD Deficiency
G6PD缺乏症

ADHD
過度活躍及專注力失調

Other(s)
其他

Do you need any special dietary requirements?

是否需要特別膳食安排?

YES 是

NO 否

Vegetarian
素食

Food Allergies
食物過敏

Egg
蛋

Milk
奶

Soy
豆

Corn
玉米

Nut
果仁

Wheat (gluten)
小麥(麩質)

Fish
魚

Shellfish
貝類

Other(s)
其他

If the applicant is under 18 years of age, this declaration should be signed by his/her parent or a guardian.

如申請人年齡在十八歲以下，其家長或監護人須填寫此項聲明。

* Parent / Guardian

* 家長 / 監護人

I declare that the above information is true and correct.

本人聲明上述資料全屬真實及正確。

Name

姓名

Signature
簽署

Date
日期

 / /

D D M M Y Y Y Y

