



香港童軍總會東九龍地域

親子急救體驗工作坊

報名表格

區別：_____ 旅別：_____

領袖姓名：_____ (必需填寫)

電話：_____ 電郵地址：_____

參加者資料：

	幼童軍姓名	年齡	童軍成員編號	家長/親屬姓名	聯絡電話	聯絡電郵
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

旅長/負責領袖簽署	旅印	職員專用	回郵地址 (請用正楷填寫)
職位：		經手人：	姓名：
日期：		收表日期：	地址：