



發展通告第2/2015號

2015年3月10日

## 新界地域步操樂團訓練班

地域發展處將於2015年5月至2016年4月期間舉辦上述訓練班，並由專業導師教授，詳情列述如下：

(一) 日期：

日期	時間	地點
2015年5月至2016年4月 (逢星期六) (確實日期於取錄後通知)	14:00 – 17:00	新界屯門屯利街3號 博愛醫院歷屆總理聯誼會 鄭任安夫人學校

(二) 目的：培訓學員掌握樂器演奏及花式步操技巧，並代表新界地域演出。

(三) 訓練內容：1. 銅管樂器(小號、圓號、長號、上低音號及大號)演奏技巧；  
2. 敲擊樂器(小鼓、大鼓、四音鼓及銅鈸)演奏技巧；  
3. 樂團合奏技巧及花式步操表演。

(四) 參加資格：9至15歲童軍成員，若有樂器演奏經驗者，將會優先考慮。

(五) 費用：1. 每期港幣\$600元，收費包括導師費、樂器及表演制服借用費；  
2. 全年合共港幣\$2400元，分四期繳交；  
3. 獲取錄後才繳交費用。若中途退出，恕不退還費用。

(六) 名額：40人

(七) 報名辦法：備妥下列各項，於截止日期前遞交或郵寄葵涌和宜合道308號鄧肇堅男女童軍中心4樓新界地域總部，逾期恕不受理。  
1. 填妥夾附之報名表格及家長同意書；  
2. 參加資格之影印本(如申請人於報名表格上所填寫之資料或夾附之證書影印本不全，將會直接影響其被考慮取錄之決定)。

(八) 截止日期：2015年4月15日(星期三)

(九) 其他：1. 參加者可穿著便服出席；  
2. 甄選日期及時間：2015年4月18日(星期六)下午2時至5時(將以電話/電郵通知確實時間)；  
3. 甄選內容：獨奏樂曲一首或選段(時限為三分鐘內)/視奏/問答；  
4. 獲取錄與否均以電郵/電話通知；  
5. 一經取錄，所繳費用概不發還；  
6. 參加者必須全期出席及完成所有指定事工，始獲考慮頒發證書；  
7. 本通告可於新界地域網頁 <http://www.scout-ntr.org.hk/> 內瀏覽；  
8. 參加者如在活動前3天尚未收到通知，請於辦公時間內致電2425 5999與常務幹事廖貴好小姐聯絡。



副地域總監(常務)

(吳和來



代行)



# 香港童軍總會 新界地域

新界葵涌和宜合道308號鄧肇堅男童軍中心4樓

電話：2425 5999

傳真：2481 7445

## 新界地域步操樂團訓練班 報名表格

### 個人簡歷

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

區：\_\_\_\_\_ 旅：\_\_\_\_\_ 團：\_\_\_\_\_ 紀錄證號碼：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

### 申請者音樂資歷

#### A) 樂器

學習的樂器	學習年期	曾參加樂器 或樂理考試	考獲最高級 別及成績	考獲資歷日期

#### B) 樂團

曾參加的樂團	參與年期	負責的樂器

負責領袖簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 旅印：\_\_\_\_\_

請用正楷填寫回郵地址

姓名：\_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# 家長同意書 Parent's Consent Form

## 活動／訓練班資料

### Activity / Course Data

#### 舉辦日期

Date : 18/4/2015 (2pm-5pm)

#### 舉辦地點

Venue : 新界屯門屯利街3號博愛醫院歷屆總理聯誼會鄭任安夫人學校

#### 內容

Content : 新界地域步操樂團訓練班甄選日

## 聲明

### Declaration

本人已清楚上述活動／訓練班之主要內容，且確知敝子弟之健康情況適宜參與有關活動。現同意敝子弟 \_\_\_\_\_ (姓名) 參與上述活動／訓練班。

I certify that I have acknowledged the content of the above activity / course and the health condition of my son /daughter is suitable for the activity. Thus, I hereby agree \_\_\_\_\_ (Name of applicant) to participate in the above activity / course.

特別健康情況 (例如敏感、哮喘等)

Special health condition (e.g. allergy, asthma etc)

---

---

---

家長／監護人簽署

\*Parent / Guardian's Signature : \_\_\_\_\_

日期：

Date : \_\_\_\_\_

家長／監護人姓名 (正楷)

\*Name of Parent / Guardian : \_\_\_\_\_

緊急聯絡電話

Emergency Contact No. : \_\_\_\_\_

(in block letters)

\* 請刪去不適用者

Please delete the inappropriate

\*\*\*\*\*

### 備註Remarks

- 申請表格內填報的個人及其他有關的資料，會供本會處理申請參與活動／訓練班及有關的用途。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。  
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 the activity/ course 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.
- 在一般情況下，報名表將於活動／訓練班完成後6個月銷毀。  
Application form will normally be destroyed 6 months after completion of the activity / course