

(附件 1)

高雄市 111 年社區童軍大會日程表

時 間	第一天 111 年 4 月 23 日 (星期六)	時 間	第二天 111 年 4 月 24 日 (星期日)
		06:00	起床、盥洗
		06:30	晨間活動
		07:00	早餐
08:00	工作人員準備	07:30	晨檢
		08:00	升旗
10:30	報到 營地建設	08:30	模組活動： A 組：童軍山野探索教育 B 組：分站活動 C 組：大地追蹤 D 組：專科考驗
11:00	開幕典禮 相見歡、活動說明、大合照	11:00	拔營滅跡
11:30	午餐 聯誼 休息	11:30	大地遊戲
		11:40	閉幕典禮
		12:30	珍重再見！ 快樂回家去！餐盒
13:30	模組活動： A 組：童軍山野探索教育 B 組：分站活動 C 組：大地追蹤 D 組：專科考驗		
16:30	營火節目練習		
17:00	晚餐		
18:00	營火歌曲教唱		
18:30	營火		
20:30	宵夜 沐浴		
21:00	友誼之夜 (星光市集、布章交換)		
22:00	就寢		

(附件 2)

高雄市 111 年社區童軍大會團體報名表

高雄市團次	第 團		團別名				
團長姓名			聯絡電話(手機)				
電子信箱			報 名				
LINE ID			總人數				
預估帳篷數量	炊事帳 頂	蒙古包 頂	報名費				
編 號	姓 名	性 別	身分證號碼	出生 年月日	葷/素	個人一年內 有傷害史、 過敏史、疾 病史請附註	備註
帶隊團長							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
服務員							
帶隊團長							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
服務員							

*表格如不敷使用請自行增減修改

*報名繳費後，恕不辦理退費（可換人，但請於活動前一週完成換人程序）。

*報名表請 E-mail：cgsaha100@yahoo.com.tw 給快樂童軍團陳金煙伙伴收。

(附件 3)

高雄市 111 年社區童軍大會優秀服務員推薦名單

高雄市團次	第	團	聯絡 方式	電話	
團別名				手機	
姓名				傳真	
性別				E-mail	
通訊地址	□□□-□□				
績優 卓越 事蹟					

總團長

主任委員

中華民國 111 年 月 日

(附件 4)

高雄市 111 年社區童軍大會優秀童軍推薦名單

高雄市團次	第 團	聯絡 方式	姓名	
團別名			性別	
優秀 事蹟				

總團長

主任委員

中華民國 111 年 月 日

高雄市 111 年社區童軍大會

個人資料提供同意書

1. 本團取得您的個人資料，目的在於進行高雄市111年社區童軍大會活動投保相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。
2. 本次蒐集與使用您的個人資料乃進行個人保險投保之用。
3. 您同意因報名高雄市 111 年社區童軍大會活動保險所需，以您所提供的個人資料確認您的身份進行投保之動作。
4. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。
5. 因應個資法實施同意以上個資保留主辦單位，於活動期間行政造冊及辦理保險使用，活動單位不對外公開，並於活動結束後銷毀。

我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之拘束（請打勾）

此致

高雄市 111 年社區童軍大會活動報名者：_____

（請本人簽名或法定代理人簽名）

備註：請各社區童軍團帶隊團長存查。

高雄市 111 年社區童軍大會

個人健康狀況聲明書

行前提醒：

活動前，參加人員若有身體不適、發燒服藥情況，或疑似傳染病嘔吐、腹瀉...等，應避免參加本次活動，亦應自主健康管理，以防止疫情擴散。

本調查表僅供大會及醫護人員了解您的身體狀況，確保活動中的安全與健康，如遇疾病或突發緊急傷病事故時能給予適當、適時的醫療救護之照護及處置，並供緊急傷病處置時方便聯繫貴家長，請詳細填寫下列表單。

【基本資料】

團名：_____ 團次：_____

姓名：_____ 性別：男 女 年齡：_____歲

團長、服務員 稚齡 幼童 童軍 行義 羅浮

【自主健康管理調查】

一、您過去14天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)

(本題為未來需要時供疫調使用)

否(無使用藥物情況下)

是(可複選)

發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 喉嚨痛

流鼻水 呼吸急促、呼吸困難 肌肉痠痛、關節痠痛

四肢無力 味覺或嗅覺失調或消失 腹瀉

其他：

二、您是否具備「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分？

是(居家隔離 居家檢疫 加強自主健康 自主健康管理)

否

三、是否為年滿18歲參加人員，請檢附下列健康證明，貼於復健黏貼處？

否(跳問題四)

已完整接種疫苗2劑且滿14日(如後附)。

活動前48小時內篩檢(含家用快篩)或PCR檢驗陰性證明(如後附)。

四、學生就讀學校現況為何？

(一)就讀學校目前為停課中。

否(跳問題五)

是(請接續回答)

(二)有確診案例停課。

(三)無確診案例採預防性停課。

五、是否有其他您認為應聲明之事項：

否

是，請註明：_____

六、活動前1日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分者，請主動告知主辦單位，並禁止參加活動。