

**香港青年獎勵計劃**  
**直屬執行處**  
**支部籌辦野外鍛鍊科課程申請表**

收件日期： \_\_\_\_\_  
申請編號： \_\_\_\_\_

執行處支部： \_\_\_\_\_

執行處支部組長姓名： \_\_\_\_\_ (\* 先生 / 小姐)

電郵地址： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ 傳真號碼： \_\_\_\_\_

**A. 課程詳情：**

1. 章級：(請  )     銅     銀     金

2. 性質：(請  )     野外鍛鍊 (陸上)

野外鍛鍊 (海上)：  獨木舟     風帆     划船

探討活動 / 其他 (請註明： \_\_\_\_\_)

導師訓練課程    章級：  銅     銀

3. 課程日期：    由 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

4. 預計活動人數： \_\_\_\_\_

**B. 建議導師 / 評核員資料：(如不敷應用，請另加紙張填寫有關資料)**

1. (總導師)	姓名： _____ (* 先生 / 小姐)
	電話： _____ (辦公室) _____ (手提)
	資歷： <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 金    AOA 編號： _____
	CRS 編號： _____ CRS 註冊有效期： _____

2.	姓名： _____ (* 先生 / 小姐)
	電話： _____ (辦公室) _____ (手提)
	資歷： <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 金    AOA 編號： _____
	CRS 編號： _____ CRS 註冊有效期： _____

3.	姓名： _____ (* 先生 / 小姐)
	電話： _____ (辦公室) _____ (手提)
	資歷： <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 金    AOA 編號： _____
	CRS 編號： _____ CRS 註冊有效期： _____

4.	姓名： _____ (* 先生 / 小姐)
	電話： _____ (辦公室) _____ (手提)
	資歷： <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 金    AOA 編號： _____
	CRS 編號： _____ CRS 註冊有效期： _____

5.	姓名： _____ (* 先生 / 小姐)
	電話： _____ (辦公室) _____ (手提)
	資歷： <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 金    AOA 編號： _____
	CRS 編號： _____ CRS 註冊有效期： _____

6.	姓名： _____ (* 先生 / 小姐)
	電話： _____ (辦公室) _____ (手提)
	資歷： <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 金    AOA 編號： _____
	CRS 編號： _____ CRS 註冊有效期： _____

執行處支部蓋章

執行處支部代表簽名： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_

- 註： 1. \* 請刪去不適用者。
2. 請連同有關【課程時間表】於開課前四個星期交回直屬執行處 (地址：九龍長沙灣麗閣邨麗葵樓三樓 301-309 號地下；傳真：2725 1577)。
3. 如本課程屬導師訓練 / 導師晉級**實習課程**，必須同時提交準導師 / 申請晉級導師名單及其個人資料(姓名、性別、聯絡電話及資歷等)。
4. 你所提供之資料只供本執行處之用，如欲查詢/更改個人資料，可直接與本執行處職員聯絡(電話：2157 8610)。

祇供直屬執行處填寫

收件日期： _____	課程編號： _____
上述課程： <input type="checkbox"/> 獲批准 <input type="checkbox"/> 不獲批准	職員簽署： _____
導師(1)： <input type="checkbox"/> 獲確認 <input type="checkbox"/> 不獲確認	職員姓名： _____
導師(2)： <input type="checkbox"/> 獲確認 <input type="checkbox"/> 不獲確認	日期： _____
導師(3)： <input type="checkbox"/> 獲確認 <input type="checkbox"/> 不獲確認	備註： _____
導師(4)： <input type="checkbox"/> 獲確認 <input type="checkbox"/> 不獲確認	_____
導師(5)： <input type="checkbox"/> 獲確認 <input type="checkbox"/> 不獲確認	_____
導師(6)： <input type="checkbox"/> 獲確認 <input type="checkbox"/> 不獲確認	_____