

路德會呂明才中學通函

敬啟者：本校現舉辦下列活動，貴子弟無論參加與否，均須填妥回條，請貴子弟交回學校，俾憑辦理為荷。

此致

貴家長

校長 馬玉娟謹啟

2026 年 5 月 8 日

活動名稱：醫學化驗工作坊

- 一、主辦單位：職業訓練局專+導航
- 二、負責老師/領隊老師：黃耀全老師
- 三、活動日期：2026 年 5 月 18 日(一)
- 四、活動時間：下午 2 時 40 分至下午 4 時 30 分
- 五、活動地點：香港專業教育學院 (IVE) 沙田院校
- 六、集合時間：下午 2 時 40 分
- 七、集合地點：學校雨天操場
- 八、解散時間：下午 4 時 30 分
- 九、解散地點：學校雨天操場
- 十、參加活動之學生人數：22
- 十一、參加活動之平均年齡：16
- 十二、參加活動之學生必須攜帶身分證、學生證以及穿著整齊體育服。

回 條



敬覆者：頃閱 5 月 8 日來函，本人

- * ☐ 同意 敝子弟參加 5 月 18 日 醫學化驗工作坊 之活動。
- ☐ 不同意 (本人會確保其健康狀況適合參加此活動必須具備的要求，並囑咐其遵守紀律和注意安全。)

此覆

路德會呂明才中學馬玉娟校長

家長簽署：_____ 謹覆

家長姓名：_____ (正楷)

_____年____月____日

學生姓名：_____
班 別：_____
班 號：_____
聯絡電話：_____

此回條請於 2026 年 5 月 18 日前交回 216 室黃耀全老師。

*請選擇適當空格加✓號