



國際佛光會2024年世界佛光童軍
領袖共識會議暨佛光童軍世界大露營

**2024 World BLIA Scouts Leaders' Consensus Conference and
BLIA Scouts World Camp**

Scout Application Form (童軍報名表格)

Attachment 2A (附件二A)

Personal Information 個人資料		
英文姓名 Name (English):	性別 Gender: ☐ Male ☐ Female	
中文姓名 Name (Chinese):	生日 Date of Birth (mm/dd/yyyy):	
年齡 Age:	國籍 Nationality:	
護照號碼 Passport Number:	護照有效日期 Passport Expiry Date:	
電子信箱 Email:	聯絡電話 Contact Number:	
Scouting Information 童軍資歷		
童軍編號 Scout ID Number:		
童軍團名 Scout Group:	童軍組別 Scout Category: ☐ 童子軍 Scouts ☐ 行義童軍 Venturer Scouts	
Health Insurance and Related Information 健保及相關資料		
緊急聯絡人 Emergency Contact:	電話 Phone Number:	與童軍關係 Relationship:
醫療保險公司名稱 Name of Health Insurance:		
保險號碼 Insurance ID:	保險人 Insurer:	與童軍關係 Relationship:
家庭醫生姓名 Family Doctor:	家庭醫生電話 Doctor's Phone Number:	
過敏食物或藥物 Allergy Food/Drug:		
慢性病症 Chronic Illness:		

用藥近況

Current Medication (If any):

童軍簽名 Scout Signature

日期 Date:

家長名字 Parent Name (Print Name)

家長簽名 Parent Signature

日期 Date

18歲以下童軍需家長/監護人簽名 Parent/Guardian Signature (if the applicant is under 18 years old)

分隊領袖 Troop Leader Nomination

分隊領袖簽名 Troop Leader Signature

日期 Date

童軍團長 Group Leader Nomination

童軍團長簽名 Group Leader Signature

日期 Date



國際佛光會2024年世界佛光童軍
領袖共識會議暨佛光童軍世界大露營

**2024 World BLIA Scouts Leaders' Consensus Conference and
BLIA Scouts Gathering**

Scout Leader/Venerables Application Form (領袖/輔導法師報名表格)

Attachment 2B (附件二B)

Personal Information 個人資料	
英文姓名 Name (English):	性別 Gender: ☐ Male ☐ Female
中文姓名 Name (Chinese):	生日 Date of Birth (mm/dd/yyyy):
年齡 Age:	國籍 Nationality:
護照號碼 Passport Number:	護照有效日期 Passport Expiry Date:
電子信箱 Email:	聯絡電話 Contact Number:

參與行程Event participating (可複選multiple choice):

☐佛光童軍領袖共識會議 Consensus Conference ☐佛光童軍世界大露營 Jamboree

抵達(Arrival details)

日期Date:

時間Time:

離開 (Departure details)

日期Date:

時間Time:

Scout Leader/Venerable Information領袖/輔導法師 資歷

童軍領袖編號 Scout Leader ID Number:

童軍團名 Scout Group:

童軍領袖組別 Adult Position:

☐執行長Director

☐羅浮童軍Rover Scout

☐童軍團委員 Scout Group Committee

☐輔導法師Guiding Venerable

☐其他Others

☐義工 Parent Helper

☐童軍領袖 Adult Leader

Health Insurance And Related Information健保及相關資料

緊急聯絡人

電話

與領袖關係

Emergency Contact:

Phone Number:

Relationship:

醫療保險公司名稱

Health Insurance Carrier:

保險號碼

保險人

與領袖關係

Insurance ID:

Insurer:

Relationship:

家庭醫生姓名

家庭醫生電話

Family Doctor:

Doctor's Contact Number:

過敏食物或藥物Food/Drug Allergy:

慢性病症 Chronic Illness (If any):

用藥近況Current Medication (If any):

領袖簽名Applicant Signature

日期Date:

童軍團長Group Leader Nomination

童軍團長簽名Group Leader Signature

日期Date

推薦法師Venerable Nomination

法師簽名Venerable Signature

日期Date
