



ST. FRANCIS XAVIER'S COLLEGE

45, Sycamore Street, Taikoktsui, Kowloon, Hong Kong.

Tel.: (852)2393-2271 Fax.: (852)2391-6101

<http://www.sfxc.edu.hk>

本校檔號：20181206a

中四級「工作體驗計劃：香港仲景堂中醫綜合診療中心工作坊」

敬啟者：

貴子弟早前申請之「工作體驗計劃：香港仲景堂中醫綜合診療中心工作坊」已獲接納，煩請貴子弟準時出席活動並留意以下詳情。

日期	2018年12月10日(星期一)
時間	上午10時正至下午2時正
地點	香港仲景堂中醫綜合診療中心 (北角英皇道416-438號新都城大廈B座523室)
集合時間及地點	上午8時30分/校務處門外
解散時間及地點	下午2時正/香港仲景堂中醫綜合診療中心
工作性質	中醫診所助理
備註	1. 活動當天老師將帶領同學前往實習地點，由診療中心負責人帶領學生進行實習；活動結束後，學生將於診療中心自行解散。 2. 學生需於活動結束後自行安排午膳。

是次活動完成後學生須繳交一份活動感想(約一百字)予舉辦機構，並將會記錄於「學生學習概覽」。請台端填妥以下回條並著貴子弟於12月7日交回李絲絲老師為荷。如舉行活動當日，天文台發出紅色或黑色暴雨警告，甚或懸掛八號或以上風球，活動即告取消；如有疑問，可致電學校(23933111)向李絲絲老師查詢。前述事項，敬希垂注。

此致

貴家長

聖芳濟書院校長

姚廣智啟

二零一八年十二月六日

----- 將下頁沿線撕下交回校方 -----

中四級「工作體驗計劃：香港仲景堂中醫綜合診療中心工作坊」

敬覆者：

敬悉來函第20181206a號。本人獲悉小兒參加「工作體驗計劃：香港仲景堂中醫綜合診療中心工作坊」有關詳情。本人自當囑咐子弟準時出席並於活動期間絕對服從有關職員之安排及指導。

此覆

聖芳濟書院姚廣智校長

家長

覆

二零一八年 月 日

學生姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____ 學生聯絡電話：_____

家長姓名：_____ 家長聯絡電話：_____