

有關「社區藥房參觀體驗」事宜

敬啟者：

為讓學生親身觀察和瞭解藥房的日常運作流程、藥劑師的工作，並增強學生對於安全用藥、常見藥物分類、儲存及服用方法的理解，學校安排學生與家長參與由港匯扶輪社、香港聖公會社區藥房和香港大學藥理及藥劑學系合辦的「社區藥房參觀體驗」。詳情如下：

日期	2026年4月25日（星期六）	
活動地點	藥健同心香港聖公會社區藥房（黃大仙龍翔道110號翔盈里3號舖）	
活動時段	時段一	時段二
集合時間	13:45	14:45
解散時間	15:00	16:00
集散地點	藥健同心香港聖公會社區藥房（黃大仙龍翔道110號翔盈里3號舖）	
內容	參觀藥房、由藥劑師簡介香港藥劑及配藥業的情況、攤位遊戲	
服裝	整齊冬季或夏季校服	
名額	每時段各16人	
費用	全免	
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活動由本校老師陪同出席，歡迎家長陪同。 2. 參加此活動的同學，需自行安排交通往返集散地點。 3. 活動名額有限，獲選學生及家長請依時出席。 4. 若參加人數太多，校方將會適時以抽籤方式安排入選名單。在過往學校活動出席率高的學生，將有較大機會入選是次活動。 5. 若所選的時段參與人數過多，將可能安排參與另一個時段。 6. 當天文台懸掛熱帶氣旋警報或暴雨警告，或教育局宣佈停課時，學校會與主辦機構聯繫決定活動是否須取消，請家長密切留意 eClass 通知。 	

如有任何疑問，請向黃筑筠主任查詢。

此致

三至六年級學生家長

二零二六年四月二日



校長



周劍豪

謹啟



荃灣商會學校通告 25-190/N03 回條〈請交班主任轉黃筑筠主任〉

有關「社區藥房參觀體驗」事宜

敬覆者：

有關「社區藥房參觀體驗」事宜，本人經已知悉。

本人* 同意 敝子弟參加上述活動，
 優先選擇 * 時段一（13:45 - 15:00） / 時段二（14:45 - 16:00）。
 放學方式為 * 自行回家 / 由家長接送，陪同家長人數：_____人。

不同意 敝子弟參加上述活動。

家長意見（如有）：_____。

此覆

荃灣商會學校周劍豪校長

二零二六年四月__日 _____班學生_____（ ） 家長簽署：_____

*請在方格內加「✓」表示意願