



惠僑英文中學

WAI KIU COLLEGE

九龍石硤尾偉智街十七號

17 Wai Chi Street, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong.

電郵地址(E-mail): wkc@wkc.edu.hk

電話: 852-2777 6289 傳真: 852-27767727

Tel: 852-2777 6289 Fax: 852-27767727

網址(Website): http://www.wkc.edu.hk

檔案編號: SGS_SHD 24-25/05

敬啟者:

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗計劃」

本校與播道醫院合辦「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗計劃」,鼓勵2004年至2008年出生之女學生接受適切的人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗注射,保障學童健康。有關注射疫苗詳情如下:

合辦機構:	播道醫院
注射服務:	所有注射服務由註冊護士負責
疫苗種類:	人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗
注射日期:	2025年5月6日(星期二)
注射地點:	本校禮堂
校園優惠價:	費用全免

煩請閣下填妥回條,由貴子女於2025年4月11日(星期五)前連同身份證副本、個人針咭及疫苗資助同意書交回班主任,以便辦理。若閣下對上述事宜有任何查詢,可致電2777-6289與健康校園小組楊玉海老師查詢。

此致
各位家長



校長  謹啟
曹達明

二零二五年三月三十一日
(註:本信函需加蓋校印方為有效)

----- ✕ ----- 回 ----- 條 -----
檔案編號: SGS_SHD 24-25/05

敬覆者:

本人為中_____班學生_____ () 家長,現已知悉「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗計劃」之通告。本人已了解及明白有關人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗注射事項,並

- ☐ 同意 敝子女參加「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗計劃」。(已填妥參加同意書)
☐ 不同意 敝子女參加「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗計劃」。

此覆

惠僑英文中學校長

家長簽署: _____

家長聯絡電話: _____

二零二五年四月____日

【請於適當空格內加「✓」號】