



香港聾人福利促進會 主辦



康樂及文化事務署 資助

《第五屆聾人羽毛球比賽》

報名表

姓名：_____（中文正楷） 性別：_____ 出生年份：_____ 年齡：_____

地址：_____

電話：_____（家） _____（手提） 傳真：_____

電郵：_____ 身份證號碼：□□□□XXX(X)

學生 在職人士 其他 是否本會會員：否 是 會員證號碼：_____

如本人於活動時遇上緊急事故，請致電_____聯絡_____〔關係：_____〕

參加項目（請用✓表示）		
組別	男子組 <input type="checkbox"/>	女子組 <input type="checkbox"/>
項目	單打 <input type="checkbox"/>	男女混合雙打 <input type="checkbox"/>
		混合雙打隊友資料：
		姓 名：
		年 齡：
		身份證號碼： □□□□XXX(X)

*參加者所填寫資料，本會將作比賽聯絡、紀錄及有關賽事宣傳之用。

聲明及參加者簽署

本人及雙打隊友願意遵守比賽章則及聲明健康及體能良好，適宜參加上述活動。如因疏忽或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，主辦及資助機構無須負責。並同意主辦單位可在不須本人同意下使用個人資料作活動推廣之用。

參加者簽署

未滿十八歲參加者必須有家長簽署

本人簽署：_____

家長姓名：_____

隊友簽署：_____

簽 署：_____

回郵地址〔請用正楷〕

姓名：_____

地址：_____

回郵地址〔請用正楷〕

姓名：_____

地址：_____
