



香港聾人福利促進會 主辦



康樂及文化事務署 資助

《第六屆聾人羽毛球比賽》

(報名表)

姓名：_____ (請用中文正楷)

地址：_____

電話：_____ 手提：_____ 傳真：_____

出生年份：_____ 年齡：_____ 身份證號碼：_____

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_____聯絡人：_____)

| 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： |

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：

本人簽署：_____

隊友簽署：_____

未滿十八歲參加者必須有家長簽署：

家長姓名：_____

簽 署：_____

回郵地址

姓名：_____

地址：_____
