

《第七屆聾健共融乒乓球比賽》

HSW26/A036

報名表

中心專用

收表日期：

參考編號：

參加者資料

姓名		聽力情況	聽障
性別		出生日期	
電話		電郵	
地址			
緊急聯絡人			
簽署	填表日期	未滿十八歲參加者必須有家長簽署	
		家長姓名：	
		家長簽署：	

隊友資料

參加組別*：男雙 ☐ 女雙 ☐ 混雙 ☐

姓名		聽力情況	健聽
性別		出生日期	
電話		電郵	
地址			
緊急聯絡人			
簽署	填表日期	未滿十八歲參加者必須有家長簽署	
		家長姓名：	
		家長簽署：	

*每張報名表填報一個項目，如欲報名多於一項，請分開填寫。

聲明

1. 本人在本表格內填報的資料全部屬實，並符合主辦機構規定的參賽資格。本人明白如有虛報資料，本人會被即時取消參賽資格。
2. 本人已閱讀比賽章程並同意遵守有關規則。
3. 本人健康及體能良好，適宜參加上述比賽。如因疏忽或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，主辦機構無須負責。
4. 活動期間工作人員所拍攝之照片、影片可能用於活宣傳及推廣之用，而不作另行通知。
5. 此表格所提供的資料只用作活動報名之用，如欲更改或查詢個人資料，請與本會聯絡。

賽馬會香港中心

電話：2854 2676 | WhatsApp：5511 2748 | 傳真：2815 4723 | 電郵：hsw@deaf.org.hk
地址：香港北角英皇道 668 號健康村康勝閣平台 | 網頁：www.deaf.org.hk