



主辦
香港聾人福利促進會



資助
康樂及文化事務署

《第十五屆聾人羽毛球比賽》

比賽章程

日期：2020年1月19日（星期日）

時間：上午9時至下午2時

地點：九龍荔枝角公園體育館（九龍荔枝角荔灣道一號）

費用：全免

對象：14歲或以上聽障人士

賽制：1) 賽事分男、女子組單打及混合雙打制，以單淘汰制形式進行。
2) 所有賽事均一局21分決勝負，設加分制，最高加分至30分止。

賽例：除本章程列明外，比賽規則採用香港羽毛球總會之規則執行。

參加者須知：

- 1) 各組賽事設冠、亞、季、殿軍獎項。
- 2) 比賽當日，參賽者須依照賽程表所編定時間前15分鐘向大會報到。報到後，參賽者須留在場內準備出賽。參賽者如在宣佈對賽球員名單5分鐘，仍未能作賽者，當作自動棄權論。
- 3) 各參賽者必須穿著合適的運動服及不脫色膠底運動鞋出賽。
- 4) 參賽者必須自備球拍，比賽用的羽毛球均由賽會供應。
- 5) 參賽者如未能完成所有賽事，賽會將取消其資格。
- 6) 賽會不設上訴。以當場裁判決定為最後判決，參賽者不得異議。
- 7) 如比賽當日上午7時天文台發出8號以上颱風信號，或黑色暴雨警告，當日賽事即告取消。
- 8) 大會有權因應實際時間的安排而修改賽制，參賽者不得異議。

獎品：每項均設有冠、亞、季、殿軍獎

截止日期：**2019年12月20日（星期五）**或額滿即止

查詢：香港聾人福利促進會 – 賽馬會香港中心
地址：香港北角英皇道668號健康村康勝閣平台
電話：2854 2676 電郵：hsw@deaf.org.hk
傳真：2815 4723 網址：www.deaf.org.hk WhatsApp：5511 2748

個人私隱：報名表之一切資料祇用於本會與康樂及文化事務署的活動報名事宜及活動宣傳之用。遞交報名表格後，如欲更改或查閱其個人資料，可與本會聯絡。



《第十五屆聾人羽毛球比賽》

報名表

姓名：_____ (請用中文正楷) 性別：_____ 年齡：_____

身份證號碼： XXX(X) 在職 在學 其他

地址：_____

手提電話：_____ 傳真號碼：_____ 電郵：_____

是否本會會員：否 / 是 ，會員號碼：_____

(出賽當日請出示身份證明文件及殘疾人士登記證或有效聾人會員證)

(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： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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

姓名：_____

地址：_____
