



《第十九屆聾人羽毛球比賽》

報名表

姓名：_____ (請用中文正楷) 性別：_____ 年齡：_____

身份證號碼： XXX(X) 會員號碼：_____ 非會員

地址：_____

手提電話：_____ 傳真號碼：_____ 電郵：_____

緊急聯絡人資料		
緊急聯絡人姓名	關係	手提電話

參加項目 (請用✓表示)	
組別	項目
男子組 <input type="checkbox"/>	單打 <input type="checkbox"/>
女子組 <input type="checkbox"/>	男女混合雙打 <input type="checkbox"/>

混合雙打隊友資料			
姓名	性別	年齡	身份證號碼
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> XXX(X)
緊急聯絡人資料			
緊急聯絡人姓名	關係	手提電話	

聲明及參加者簽署：

本人及雙打隊友願意遵守比賽章則及簽署聲明健康及體能良好，適宜參加上述活動。如因疏忽、健康或體能欠佳，而引致於參加此項活動時傷亡，主辦機構則無須負責。同意貴會及傳媒可使用 (*本人/小兒/小女) 之肖像及個人資料作活動及推廣之用。

- 注意：1) 未滿 18 歲者，必須由家長簽署，表示同意其子弟參加活動，及明白須負責個人安全。
2) 申請人所提供的資料祇作活動報名之用，如欲更改或查詢個人資料，請與香港聾人福利促進會聯絡。

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：_____ 簽署：_____

隊友簽署：_____ 家長姓名：_____ 簽署：_____