

主辦機構



社會福利署資助服務
Subsidised Service by
the Social Welfare Department

資助機構



康樂及文化事務署
Leisure and Cultural
Services Department



《第三十九屆聾人保齡球比賽》

報名表

姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 身份證號碼：□□□□XXX(X)

地址：_____

手提電話：_____ 傳真號碼：_____ 電郵：_____

職業：☐在職 ☐在學 ☐其他 _____

本會會員：☐否 ☐是，會員號碼：_____

自備保齡球出賽：☐是 ☐否 自備保齡鞋出賽：☐是 ☐否 (請在適當方格內填上☑)

(如本人於活動時遇上緊急事故，請致電_____聯絡人_____)

聲明：

- (1) 本人為聽障人士，並於比賽當日出示證明文件。
- (2) 本人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。
- (3) 本人同意主辦單位會及傳媒可使用（*本人/小兒/小女）之肖像及個人資料作活動及推廣之用。

參賽者簽署：

未滿十八歲參賽者必須有家長簽署：

本人簽署：_____

家長姓名：_____

填表日期：_____

家長簽署：_____

截止日期：2026年7月17日（星期五）

報名表請於截止日期前傳真、電郵、WhatsApp、送交或寄回香港聾人福利促進會賽馬會香港中心（北角英皇道668號健康村康勝閣平台）。遞交表格後香港中心將會發出訊息確認收妥表格，如在7月24日或前還未收到請向中心查詢。

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舉辦的資助活動報名事宜、意見調查、日後聯絡及活動推廣之用，亦只限獲本會授權人員方可查閱有關資料作前述目的之用。遞交申請表後，如欲更正或查詢個人資料，請與本會職員聯絡。