

閃避球體驗班 X 友誼共融比賽

參加表格

參加者姓名	性別	手語翻譯服務		報名紀錄 (由本會填寫) 活動編號：TSW24/A021-4						
				收費中心			收取費用	收據編號	日期	負責職員
				TKO	HKC	NTC				
		要	不要							

*請刪去不適用者

會員： 聾福及 HISN 會員 \$90 / 健聽會員或非會員 \$120

會員編號：_____

聯絡方法：手提電話：_____ (SMS) 備註：_____

(必需填寫)*如需緊急事故，請電：_____，與_____ (姓名)，與參加者關係：_____

聲 明

- 本人明白於活動過程中由工作人員所拍攝之照片及影片有可能用於香港聾人福利促進會及其他機構的通訊刊物或網頁作公開播放之用，並不作另行通知，若有任何意見可以書面向中心提出。另上列參加者均為身體狀況良好，適合參加是次活動。
- 大會有權按活動需要作出內容修改，參加者不得異議。

參加者簽署：_____ (18 歲以下申請人，請由家長 / 監護人填寫以下部份) 日期：_____

家長/監護人簽署：_____	日期：_____
家長/監護人姓名：_____	與申請人關係：_____
聯絡電話：_____	傳真：_____

注意：1. 報名表內所填寫之個人資料只供本會作通訊及統計之用，參加者可向中心查詢或修改。

2. 如需要特別安排，請參加者在報名時列明於報名表上及口頭通知報名職員，安排與否，由大會決定。

報名方法：

- 請將填妥之表格及劃線支票寄回將軍澳尚德邨尚美樓 6 樓「香港聾人福利促進會將軍澳社交及康樂中心」，封面註明「報名參加聽障青年支援網絡-閃避球體驗班 X 友誼共融比賽」收。
- 帶同填妥之表格於辦公時間內親臨三所中心報名 (詳情請參閱活動海報)，同時支付費用。
- 以 Whatsapp 聯絡張 sir(5511 2006)，確認活動還有名額後，傳送填妥之表格並以轉數快或銀行轉帳繳交費用。

閃避球體驗班 X 友誼共融比賽 活動

此部份由參加者保存

- 參加者必須準時在下午 2:45 到達場地
- 參加者須穿著輕便運動服裝，並自備毛巾及水。
- 活動時請大家以安全為上，嚴格遵守指示，否則將會被取消參加資格。
- 大會有權按活動需要作出內容修改，參加者不得異議。
- 參加者需衡量自己身體狀況，如有不適必須通知工作人員。
- 天雨安排：如香港天文台於活動舉行前 2 小時懸掛黑色暴雨警告(如活動進行中懸掛黑色暴雨警告，會繼續進行)、八號風球或以上熱帶氣旋警告信號，當日活動將會取消，如果活動取消，大會將以 Whatsapp 通知參加者。