

活動須知

1. 參加者遲到 15 分鐘，將不計其當天出席日數
2. 請病假需出示有效醫生紙證明
3. 出席率達 100%(4 堂)將獲退還按金，敬請留意
4. 活動以參加者人頭為單位
5. 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
6. 本會有權按活動需要作出內容修改，參加者不得異議
7. 請參加者自備水、毛巾上課
8. 活動已包參加者的保齡球鞋，參加者可自備私人球鞋
9. 天雨安排：

如香港天文台在當日中午 12 時發出紅雨警告、黑雨警告、3 號或以上熱帶氣旋警告，當日活動將會取消並延期
如活動取消，大會將會於中午 12 時正以短訊通知參加者

TSW/A06-04 (9940-017) “天生我才必有用-保齡球初班” HISN got talent - Bowling 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)				
		要	不要	收費中心	收取費用	收據編號	收費日期	負責職員

聯絡方法：手提電話：_____ (SMS) 備註：_____

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

聲 明

1. 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宣傳、通訊刊物及網頁之用，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。
2. 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：_____ 先生 / 女士 / 小姐 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。

*請將填妥之表格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「聽障青年支援網絡」收，或電郵至hisn@deaf.org.hk，或傳真至 27614390。