

參加者姓名	性別	手語翻譯		報名紀錄 (由本會填寫)						
				收表中心			收取費用	收據編號	日期	負責職員
				TKO	HKC	NTC				
		要	不要				--免費--	--不適用--		

收費：HISN 會員及其親友全免

聯絡方法：手提電話：_____ (SMS) 備註：_____

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

參加者 將會帶同_____位親友參加活動 (可帶同 1-4 位親友出席)

親友(1) 姓名 / 性別 / 年齡：_____ 親友(2) 姓名 / 性別 / 年齡：_____

親友(3) 姓名 / 性別 / 年齡：_____ 親友(4) 姓名 / 性別 / 年齡：_____

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。
3. 參加者與其出席之親友均**身體健康良好**，適合參加此項活動。

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。

*請將填妥之表格電郵至 hisn@deaf.org.hk，標題註明「報名參加聽障青年支援網絡 - 同一天空下 2016 之無限運動會」收。

同一天空下 2016 之無限運動會

此部份由參加者保存

備註：

1. 參加者必須準時在上午 8:30 於港鐵樂富站出口(美心餅店門前)集合，逾時不候；
2. 為免影響活動進度，大會不會為個別遲到會員安排進入場地；
3. 本會有權按活動需要作出內容修改，參加者不得異議；
4. 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；
5. 參加者需穿著運動服裝出席活動；
6. 大會會提供午膳及一枝水給每位參加者，參加者如有需要請自備；
6. 天雨安排：
 - 活動前2小時天文台懸掛黃色或以上暴雨警告、三號或以上熱帶氣旋警告訊號，當日活動將會取消，大會將以短訊通知參加者。