

[2026 年第 1 期] 《賽馬會動融網球計劃-聾人/聽障人士班》

(2026 年 2 月 6 日至 6 月 26 日 (逢星期五 · 20/2, 3/4, 1/5, 19/6 除外) 晚上 8-10 時 – 中國香港網總網球中心)

報名表

(一) 個人資料 請將不適用者刪去 *							
中文姓名：		英文姓名：		聽力程度：	全聾 / 弱聽 *	會員編號：	
性別：	男 / 女 *	年齡：		出生日期 (年/月/日)	/ /	身份證號碼： (如 A1234)	
有否參與網球活動 (包括：賽馬會樂動網球計劃下的聾人網球班)				有 / 沒有 *			
職業：	學生 / 在職 / 家務料理者 / 退休 / 其他 *			工作機構/就讀學校：			
聯絡電話 (可透過 WhatsApp 聯絡)：			電郵地址：				
通訊地址：							
緊急聯絡人姓名：				緊急聯絡人電話 (可透過 WhatsApp 聯絡)：			
(二) 參加者聲明							
所有參加者必須同意此聲明，如參加者未能同意此聲明，則不得參加上述活動。							
本人 / 敝子女之健康及體能良好，適宜參加上述訓練/活動，並知悉中國聾人體育總會與中國香港網球總會合辦的活動/訓練屬於自願性參加，除活動/訓練時間外的所有個人活動的保險責任由本人/敝子女負責。中國香港網球總會已購買第三者責任保險，並無購買運動員體育保險。倘若本人/敝子女疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動/訓練時傷亡，本人/敝子女明確表示自負其責，將不向中國香港聾人體育總會及中國香港網球總會追究，中國香港聾人體育總會及中國香港網球總會將無須負上法律責任及任何賠償。							
(十八歲或以上)參加者本人簽署：			簽署日期：				
未滿十八歲的申請人須由年滿十八歲或以上的家長或監護人填寫此聲明。							
家長/監護人姓名：			與參加者關係：				
家長/監護人簽署：			簽署日期：				

⚠ 注意：

1. 是次活動由中國香港網球總會主辦，中國香港聾人體育總會協辦。主辦機構將按實際情況作出活動/訓練調整或規條修訂。報名取錄與否，主辦機構及協辦機構有最後決定權。
 2. 本活動適合身體良好者參加，主辦機構及協辦機構不負責任何保險賠償事宜。
 3. 如發現報名者資格不符合要求、資料不全者，本會有權取消該份申請，恕不受理。
 4. 已遞交報名者，如在 7 個工作天內仍未收到取錄通知，請與本會聯絡。(取錄與否，本會有最後決定權)
 5. 閣下/敝子女所提供之肖像和資料，只作本會與中國香港網球總會的活動/訓練報名事宜、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途。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。
- 惡劣天氣安排：中國香港網球總會將根據實際天氣情況及安全考慮。如取消訓練，教練將於當天訓練前 1 小時通知參加者。

如有任何關於訓練/活動查詢，請於本會辦公時間致電 3104 1213 /WhatsApp: 9389 6723 聯絡本會職員，多謝支持！