

2026-27年度全港聾人乒乓球錦標賽

團體報名表

男子組 女子組 (名額有限, 額滿即止)

隊伍名稱: _____ (不得多於四個字)

負責人姓名: _____ (中) / _____ (英)

通訊地址: _____

手提電話: _____ (可透過Whatsapp聯絡) 電郵地址: _____

★負責人及隊長須年滿18歲。所有資料只向該隊負責人/隊長發放, 負責人/隊長需把有關資料通知隊中成員。

團體報名名單

參加者聲明: (※請所有參加者仔細閱讀並簽署, 如參加者未滿18歲, 必須由家長或監護人代為簽署並填寫聯絡電話號碼。)

本人(或敝子弟)茲同意參加上述活動, 並聲明:

- 本人(或敝子弟)為聾人/聽障人士, 及身體健康狀況良好, 具備參加本活動所需的體能。本人(或敝子弟)了解參與體育活動可能存在的風險, 並同意自行承擔因參加本活動而可能引發的任何意外、損失或傷亡的責任。中國香港聾人體育總會及康樂及文化事務署則無須負責。
- 本人已詳細閱讀並同意遵守本活動的所有規則及規定, 包括但不限於比賽章程、場地規則等。本人同意服從裁判的判決。
- 本人同意授權中國香港聾人體育總會及傳媒, 在毋須經本人事先審查的情況下, 使用本人(或敝子弟)的肖像、姓名及其他相關個人資料, 用於活動報導、推廣用途。

參賽球隊名單 (每一位隊員只可代表一隊球隊參賽)

	姓名		身份證號碼 (首4個字元, 如A123)	年齡	電話號碼	參加者聲明 簽署 *	
	中文	英文				18歲或以上 參加者必須於 以下方格簽署	家長/監護人簽署 如未滿18歲之參加者, 必 須由家長/監護人簽署及 填寫聯絡電話。
隊長	1.						簽署: 名字/關係: 電話:
隊員	2.						簽署: 名字/關係: 電話:
	3.						簽署: 名字/關係: 電話:
	4.						簽署: 名字/關係: 電話:
	5.						簽署: 名字/關係: 電話:

個人資料

閣下所提供的資料, 只作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。