主辦機構

康樂及文化事務署
Leisure and Cultural Services Department

政府資助計劃
Government-funded programme

協辦機構

中國香港聾人體育總會
HONG KONG, CHINA SPORTS ASSOCIATION OF THE DEAF

2026-27年度《聽障人士躲避盤同樂日》

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 (日/月/年)	/ /	身份證號碼： (如A1234)	
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) 一位年滿十六歲或以上的同行照料者 (如有) 請將不適用者刪去 *							
中文姓名：		英文姓名：		聽力程度：	全聾 / 弱聽 / 健聽 *	會員編號：	
性別：	男 / 女 *	年齡：		出生日期 (日/月/年)	/ /	身份證號碼： (如A1234)	
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)：			
(三) 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。							
(1) 本人/敝子女同意參加上述活動，並且聲明健康及體能良好，適宜參加上述活動。中國香港聾人體育總會有限公司已購買第三者責任保險，並無購買運動員體育保險，如果本人/敝子女因疏忽、健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，中國香港聾人體育總會有限公司及康樂及文化事務署則無須負責。 (2) 本人/敝子女同意授權 貴會使用本人/敝子女所提供的肖像及個人資料作 貴會及合辦機構的活動報名事宜、意見調查、日後聯絡及活動推廣等用途。 (3) 本人 / 敝子女同意於本活動 / 課程期間，進行相關訓練及活動之拍攝。							
(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：			

填寫此表格前先參閱2026-27年度《聽障人士躲避盤同樂日》「章程」。

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！