中國香港手球總會 主辦　　康樂及文化事務署 資助

2024 - 2025 區域代表隊訓練 (Regional Squad Training)

~ 報名表 (第二期)~

截止報名日期：女子組:2024 年 10 月 21 日 (星期一)

擬參加之課程編號：RST-3 (**有關課程資料請參閱課程時間表，訓練費用為港幣95元正**)

姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：_____

出生日期：_____ (日/月/年)　年齡：_____　身份證號碼 (頭四位數字)：_____

聯絡電話：_____　電郵：_____

聯絡地址：_____

就讀學校 / 工作機構：_____　就讀年級：_____

支票銀行：_____　支票號碼：_____ (6位數字)

是否曾參與本會訓練計劃：**(*必須填寫)**

☐ 是，訓練班名稱：_____

☐ 否，最優異的手球成績是：_____

本會將以參加者提供的電話號碼開設電話通訊群組(例如: WhatsApp) ，以方便接收總會有關課程或活動的最新資訊或安排。如不同意，請在此處加上 '√' [　　]。

**不同意者需自行查閱本會以電子資料形式(包括但不限於網頁，電話，電郵，傳真及短訊)發放的有關課程或活動之資料。

參加者責任聲明：

本人_____身體健康狀況良好，適宜參加上述活動的選拔、訓練及比賽，如在整項活動期間發生意外或自身疾病影響而導致任何事故，本人願意承擔全部責任，主辦機構及康樂及文化事務署並不需要負上任何法律責任。此外，本人亦明白必須遵守上述整項活動的一切規則及教練之安排。同時，本人同意授權予主辦機構及康樂及文化事務署在不需經本人審查而可使用本人之肖像、姓名、聲線及個人資料作活動及推廣之用，並且願意遵守主辦機構及康樂及文化事務署之課程或活動安排，及章程內所有細則。

申請日期：_____　參加者簽名：_____

※ 註：未滿十八歲之參加者必須由家長簽署同意參加上述整項活動

家長/監護人姓名：_____　家長/監護人簽名：_____

與參加者之關係：_____　日期：_____

家長/監護人電話:_____

- **各學員如有需要，請自行購買個人意外保險，以作保障。**

**********主辦機構專用**********

☐ 閣下之報名申請已被接納，請準時出席向教練報到。 (課程編號：_____)

☐ 閣下之報名申請未被接納，現退回寄來之報名表及支票。請留意本會消息，歡迎日後再次報名參加有關課程。

回郵地址 (請以正楷清楚填寫)

****

姓名：_____

地址：_____