

## 康樂及文化事務署 主辦

中國香港羽毛球總會 中國香港網球總會 中國香港排球總會 支持

## 滬港青少年體育交流夏令營 2024

## 報名表格 - 排球

- 報名表一經遞交，即代表申請人及其家長或監護人已細閱並同意遵守章程／報名表的各項細則。
- 申請人必須填寫所有資料及簽妥聲明，並在適當空格內加上「✓」號。如填寫資料不全、有誤或重複遞交報名表，申請將不獲受理，恕不另行通知。
- 如以郵寄方式遞交申請表格，投寄前請確保郵件上已貼上足夠郵資。本署不會接收任何郵資不足的郵件，而此等郵件將由香港郵政處理。有關郵費的計算，可參閱香港郵政網頁（[http://www.hongkongpost.hk/tc/postage\\_calculator/index.html](http://www.hongkongpost.hk/tc/postage_calculator/index.html)）。
- 申請人提供的資料只作本署及支持機構處理康體活動報名事宜、公布名單、統計、日後聯絡、意見調查及同意書內指定之用途；所提供的個人資料只限獲本署及支持機構已授權的人員查閱。如欲更正或查詢已遞交的個人資料，請聯絡相關體育總會職員(詳情請參閱相關項目章程)。

參加項目\*：請用 ✓ 表示  排球

## I. 參加者資料：

姓名： \_\_\_\_\_ (英文) (須與身份證明文件相同) \_\_\_\_\_ (中文)

性別\*： 男 / 女 年齡： \_\_\_\_\_

出生年份： \_\_\_\_\_ 身份證明文件號碼： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ (日) \_\_\_\_\_ (夜) 電郵： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

緊急聯絡人(1)： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_ 手提電話： \_\_\_\_\_

緊急聯絡人(2)： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_ 手提電話： \_\_\_\_\_

參與有關體育項目的資歷：(例：香港女子少年排球代表隊隊員)

總會蓋章

大會將提供 2 件 Polo 恤及 2 件球衣予參加者出席是次交流夏令營活動。請參考以下的制服尺碼表，並於第 1 及 2 項中的  以  表示選取的尺碼(待定)。

制服尺碼表 (cm)*		雙加細碼 (XXS)	加細碼 (XS)	細碼 (S)	中碼 (M)	大碼 (L)	加大碼 (XL)	雙加大碼 (XXL)
(*成品跟尺碼表或會有 +/- 2cm 的差異)								
胸圍 (Polo 恤)		86	91	96	101	106	111	116
衫長 (Polo 恤)		61	63.5	66	68.5	71	73.5	76
胸圍 (球衣)		74	79	84	89	94	99	104
衫長 (球衣)		54	56.5	59	61.5	64	66.5	69
項目及尺碼		雙加細碼 (XXS)	加細碼 (XS)	細碼 (S)	中碼 (M)	大碼 (L)	加大碼 (XL)	雙加大碼 (XXL)
1.	Polo 恤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	球衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

回郵地址 (必須填寫傳真號碼或地址)

姓名： \_\_\_\_\_ 姓名： \_\_\_\_\_  
傳真號碼： \_\_\_\_\_ 傳真號碼： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_ 地址： \_\_\_\_\_

## II. 同意書：

家長 / 監護人同意書：

(必須為 18 歲或以上人士，簽署前必須詳閱「參加者須知」)

1. 本人謹此聲明，本人同意申請人 \_\_\_\_\_ (參加者姓名) 參加上述活動，並聲明他/她的健康及體能良好，適宜參加此項體育交流活動，亦清楚明白參加者須知。如果申請人因他/她的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，康樂及文化事務署及相關體育總會則無需負責。
2. 本人同意授權予主辦及支持機構使用參加者之肖像、姓名、聲線及個人資料作活動及推廣之用，並且願意遵守上述活動的安排。

家長 / 監護人簽署       ：

家長 / 監護人姓名       ：

日期                       ：

## 參加者疾病及藥物註明書

如參加者有任何長期病患，或/及需要定期服用任何藥物，其家長須填寫下列資料，以供醫療人員參考。

i) 長期病患(如哮喘、心臟病、對食物或藥物敏感等)：

---

---

ii) 需要定期服用之任何藥物：

---

---

iii) 其他：

---

---

參加者姓名： \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_

家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_