



香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會  
Hong Kong Paralympic Committee & Sports Association for the Physically Disabled (HKPC&SAPD)  
地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室  
Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.  
電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106 電郵 Email: [mailadmin@hkparalympic.org](mailto:mailadmin@hkparalympic.org)  
網頁 Website: [www.hkparalympic.org](http://www.hkparalympic.org)

## 重點發展項目初級訓練班

為推動本地傷殘人士體育發展，協會現招攬具潛質的運動員，進行為期兩個月的初級訓練班。

有關初級訓練班，詳情如下：

項目	殘疾人羽毛球	殘疾人乒乓球	輪椅劍擊
日期	15/7 – 22/8 (逢星期一及星期四)	17/7 – 23/8 (逢星期三及星期五)	16/7 – 23/8 (逢星期二及星期五)
時間	12:00 – 14:00	16:00 – 18:00	14:00 – 16:00
地點	九龍木球會 (香港九龍覺士道 10 號)	香港體育學院 (香港新界沙田源禾路 25 號)	
名額	15 人		
費用	全免		
參加資格	1) 參加者必須是本會會員 2) 8 歲至 25 歲的肢體傷殘人士，性別不限。 (參加者的年齡以活動首日計算) 3) 項目比較適合以下的殘疾類別 a. 脊髓損傷 b. 小兒麻痺 c. 截肢 d. 腦麻痺 e. 短肢(如侏儒症) (適合殘疾人羽毛球及殘疾人乒乓球)		
內容	教授項目的基本動作及比賽賽制等。		
報名手續：	參賽者必須於截止報名日期前，將以下各項寄至沙田美林村美楓樓 B 座地下 141-148 號或電郵至 <a href="mailto:entry@hkparalympic.org">entry@hkparalympic.org</a> 或傳真至 2603 0106： 1) 初級訓練班報名表 2) 個人會員申請表格及註冊費(如適用) (註：非本會 2019/2020 年度註冊個人會員/永久會員必須連同個人會員申請表格及註冊費於截止報名日期前連同報名表一併遞交。)		
截止報名日期：	2019 年 6 月 23 日 (星期日)		

如對計劃有任何查詢，歡迎致電 2602 7968 與發展主任鄧先生或項目助理梁小姐聯絡。



香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會  
Hong Kong Paralympic Committee & Sports Association for the Physically Disabled (HKPC&SAPD)  
地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室  
Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.  
電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106 電郵 Email: [mailadmin@hkparalympic.org](mailto:mailadmin@hkparalympic.org)  
網頁 Website: [www.hkparalympic.org](http://www.hkparalympic.org)

## 重點發展項目初級訓練班報名表

報名手續： 請清楚及詳細填妥下列報名表格及聲明書 (如資料不全，恕不受理)  
並於截止報名日期前寄交至香港新界沙田美林村美楓樓 B 座 141-148 號地下或傳  
真至 2603 0106 或電郵至 [entry@hkparalympic.org](mailto:entry@hkparalympic.org)

截止日期： 2019 年 6 月 23 日 (逾期報名，恕不受理)

查詢電話： 2602 7968 (鄧先生/梁小姐)

敬請各參賽者於報名前，細閱訓練班章程。

報名參加訓練班：

項目\*： 殘疾人羽毛球  殘疾人乒乓球  輪椅劍擊

\*可選多於 1 個項目

參加者資料 (必須填寫以下所有資料。)

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_ 會員證號碼： \_\_\_\_\_ (永久會員/普通會員)

通訊地址： \_\_\_\_\_

聯絡電話：(住宅) \_\_\_\_\_ (手提電話)： \_\_\_\_\_

電郵地址： \_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名： \_\_\_\_\_ 緊急聯絡人電話： \_\_\_\_\_

殘疾類別： 小兒麻痺  義肢  癱瘓  視障  
 痙攣  其他 (請詳細列明)： \_\_\_\_\_

殘疾部位： 右手  左手  右腳  左腳  身軀  大腦  
 全失明  部份失明

輔助工具： 輪椅  手杖  其他 (請列明)： \_\_\_\_\_

慣常用手： 左手  右手

備註：(1) 請在適當  加上「√」號；

(2) 如報名人數超過規定名額，將以抽籤決定。

(3) 參加者在本表格所提供的個人資料，將用於申請參加訓練班有關的事宜上。如有需要，有關資料將會送交獲授權處理的服務團體、政府部門或機構，用以安排與訓練班有關的事宜。參加者的個人資料將由協會職員處理。參加者如欲查詢或更改個人資料，請直接與協會職員聯絡。



香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會  
Hong Kong Paralympic Committee & Sports Association for the Physically Disabled (HKPC&SAPD)  
地址：新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室  
Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.  
電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106 電郵 Email: [mailadmin@hkparalympic.org](mailto:mailadmin@hkparalympic.org)  
網頁 Website: [www.hkparalympic.org](http://www.hkparalympic.org)

## 初級訓練班參加者健康聲明

(凡報名參加活動人士，請填寫以下「初級訓練班參加者健康聲明」。如申請人拒絕填寫此聲明，有關報名將不獲受理。)

經常進行體育活動，不但有益身心，而且樂趣無窮。不過，參加者在參加體育活動前，應先衡量自己的身體狀況及徵詢醫生的意見。請仔細閱讀下列問題，然後誠實回答。

- | 是                        | 否                        |                                       |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. 醫生曾說你的心臟有問題，只可進行醫生建議的體育活動。         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. 你曾在進行體育活動時感到胸口痛。                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. 過去一個月內，你曾在沒有進行體育活動時也感到胸口痛。         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. 你曾因感到暈眩而失去平衡或失去知覺。                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. 醫生現時有開血壓或心臟藥物（例如 water pills）給你服用。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. 你現正懷孕或可能懷孕。                        |

若上述問題有一條或以上答「是」  
參加者應首先諮詢醫生之意見，確定是否適宜參與有關活動。

### (1) 供年滿十八歲或以上的參加者填寫

我聲明：我的健康及體能良好，適宜參加有關活動，並確認以上所填的資料正確無誤。如果我因本人的疏忽或健康或體能欠佳，而引致任何傷亡，香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會將無需負責。

參加者姓名：\_\_\_\_\_ 參加者簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

### (2) 未滿十八歲的參加者需由家長或監護人填寫

我聲明：\_\_\_\_\_ (參加者姓名) 的健康及體能良好，適宜參加有關活動，並確認以上所填的資料正確無誤。如果參加者因他/她的疏忽或健康或體能欠佳，而引致任何傷亡，香港殘疾人奧委會暨傷殘人士體育協會將無需負責。

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_