



香港女童軍總會
非撞式欖球挑戰賽 2018
香港聖約翰救傷隊少青團成立 70 周年誌慶活動
(2018 年 12 月 23 日)
報名表格

閣下之個人資料將只用於參加有關活動之申請、通訊及籌辦有關活動之用。香港女童軍總會可將閣下的個人資料提供予不論是否總會成員的任何其他人士及/或為與參加活動有關的運作目的或任何其他目的而有需要使用閣下個人資料的任何其他人士。

請注意：所有活動將不會另發接納通知書，所有取錄名單及備忘資料將上載於本活動網頁，請參加者自行瀏覽。請以整齊的字體填寫此表格，如報名資料不齊全，報名將不會受理。(活動年齡限制以活動當天計算)

一、參加者資料

姓名：(中文) _____ (英文) _____
出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡： _____
隊號： _____ 港島 / 東九龍 / 西九龍 / 新界 第 (_____) 小女童軍隊 / 女童軍隊 / 深資女童軍區： _____
宣誓日期： **(必須填寫)** _____ 年 _____ 月 _____ 日 就讀年級/職業： _____
聯絡電話： _____ 電郵： _____
地址： _____
參加者簽署： _____ 日期： _____

二、參賽資料

位置： (請選擇)	<input type="checkbox"/> 隊長 <input type="checkbox"/> 副隊長 <input type="checkbox"/> 球員 <i>* 請注意，隊長及副隊長將會成為主要聯絡人，請務必清楚填妥聯絡電話及電郵 (於第一部分)</i>
會否出席簡介會？ (請選擇) <i>*各隊最多只派出兩名隊員出席</i>	日期： 2018 年 12 月 5 日 (星期三) 時間： 19:00 - 21:00 地點： 香港麥當勞道二號聖約翰大樓 3 樓 303 室 <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不出席
非撞式欖球或欖球經驗	<input type="checkbox"/> 有 (請說明： _____) <input type="checkbox"/> 沒有

三、家長/監護人同意書 **(必須填寫)**

本人謹此聲明，本人同意 (參加者姓名) _____ 隊號 (_____) 參加 **2018 年 12 月 23 日 (星期日)** 於京士柏運動場舉行的『香港聖約翰救傷隊少青團 - 非撞式欖球挑戰賽 2018』。本人已從通告處知悉活動詳情，並自當督促其準時出席全部活動。

現 茲證明其身體健康良好，適宜參加上述活動。如參加者不遵從大會指示參與活動而發生意外，香港女童軍總會無須負任何責任。

家長/監護人姓名： _____ 關係： _____
緊急聯絡電話：(住宅) _____ (辦事處) _____ (手提/傳呼) _____
電郵： _____ 簽署： _____ 日期： _____