



**賽馬會長洲鮑思高青年中心**  
**Jockey Club Cheung Chau Don Bosco Youth Centre**  
18 Don Bosco Road, Cheung Chau, Hong Kong. 香港長洲思高路 18 號  
Tel: (852) 2981 0403 Fax: (852) 2981 9813  
Email: info@donboscocamp.org.hk Website: www.donboscocamp.org.hk

## 課程報名表

### 申請人資料

姓名 (中文) : \_\_\_\_\_ 性別 : 男 / 女 年齡 : \_\_\_\_\_

(英文) : \_\_\_\_\_ 身份證號碼 : \_\_\_\_\_

出生日期 : \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年 手提電話 : \_\_\_\_\_

電郵 : \_\_\_\_\_

地址 : \_\_\_\_\_

課程名稱 : \_\_\_\_\_

參加者簽署 : \_\_\_\_\_ 報名日期 : \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年

推薦人 : \_\_\_\_\_ 機構 : \_\_\_\_\_

### 緊急聯絡人資料

緊急聯絡人姓名 : \_\_\_\_\_

與申請人關係 : \_\_\_\_\_ 緊急聯絡人電話 : \_\_\_\_\_

### 備註：

1. 報名表資料須由報名人士自行填寫。
2. 必須在本表格內提供所需的個人資料，如未能清楚提供所需的個人資料，本中心可能無法處理該報名。閣下提供的資料，只作本中心舉辦的課程報名事宜、統計或日後聯絡及活動意見調查之用。
3. 課程涉及運動或危險性，申請人必須填寫健體活動適應力問卷，如申請人未滿十八歲，本中心將會與家長/監護人聯絡，以確保家長/監護人了解健體活動適應力問卷內容。
4. 申請人如於報名後因個人理由未能出席訓練，繳款(如有)恕不退還。

### 健體活動適應力問卷

1. 請問你有否曾經出現以下情況？

- a) 心臟病 (是 / 否)
- b) 經常感到胸口痛或心痛 (是 / 否)
- c) 感到頭痛或間歇性暈眩 (是 / 否)
- d) 血壓過高 (是 / 否)
- e) 骨骼或關節痛，並會因運動而惡化 (是 / 否)
- f) 哮喘 (是 / 否)
- g) 食物敏感 (是 / 否) 如有請列明：\_\_\_\_\_
- h) 藥物敏感 (是 / 否) 如有請列明：\_\_\_\_\_

2. 除上述原因外，是否還有其他原因令你不能參加訓練活動？ (是 / 否)

如有請註明：\_\_\_\_\_

3. 戶外活動經驗： \*從沒有 / 偶然 / 經常 參加戶外訓練活動

\* 請刪去不適合者

(如身體狀況有任何改變，請即通知本中心。)

### 家長/監護人同意書

**未滿 18 歲申請人必須由家長/監護人填寫下列資料**

本人為 (申請人姓名) \_\_\_\_\_ 之父母、監護人或負責照顧及監管申請人之人士，現謹允許申請人可參與 貴中心之訓練課程。本人知道及明白上述訓練之風險，並證明申請人之健康狀況良好，現特立約保證及同意，不會因申請人進行活動期間所引起之任何意外，向 貴中心追究任何責任。

本人明白本承擔書之條款具法律約束力，並非純粹陳述。本人自願簽署本文件。

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 身份證號碼(首 4 位數字)：\_\_\_\_\_

與申請人關係：\_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年