HONG KONG CHINA SWIMMING ASSOCIATION
Unit L, 9/F, MG Tower, 133 Hoi Bun Road, Kwun Tong, Kowloon
Tel: (852) 2572 8594 Fax: (852) 2591 0792 E-mail: info@hkgswimming.org.hk Web-site: www.hkgswimming.org.hk

Hong Kong Diving Competition Series 2023-24 (Part I)

二零二三至二四年香港跳水計分賽（第一部分）

（由中國香港游泳總會主辦、康樂及文化事務署資助）

ENTRY FORM 報 名 表 格

你所提供的資料只供本會活動報名事宜之用。在遞交申請表後，如欲更改或查詢你申報的個人資料，可與本會職員聯絡。

*性別 ： 男 /女　　泳總註冊號碼: _____

#姓名(英文) ：_____　　中文姓名 ：_____

出生日期(dd-mm-yyyy) ：_____-_____-_____　　年齡 ：_____

地址:_____

身份証明文件號碼 ：_____　　屬會 ：_____

聯絡電話號碼 ：_____　　傳真號碼 ：_____

報名項目(請“✔”上所選項目：)

Event to be entered 報名項目(Please“✔”the appropriated box 請“✔”所選項目：)

Event 項目	Open B 公開乙組		Open A 公開甲組		Event Sub -Total ($25 per event)
	單人	*雙人	單人	*雙人	
1-Meter Springboard 一米跳板					$
3-Meter Springboard 三米跳板					$
				Total	$

***如報名雙人項目，請填寫合作運動員之資料:**

姓名(英文/中文):

所屬屬會：

項目: 甲組雙人三米板 / 乙組雙人一米板

年滿十八或以上的申請人須填寫此聲明

我聲明： 我的健康及體能良好，適宜參加是此活動。本人確認絕對知悉參加此項活動的危險，並同意承受所有這些危險。如果我因本人的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，中國香港游泳總會及康樂及文化事務署則無須負責。本人明白如對本身的身體狀況有懷疑，應於參加此活動前，徵詢醫生的意見。

申請者簽署:_____ Date 日期： _____

未滿十八歲的申請人須由家長填寫此聲明

我聲明：_____（申請人姓名)的健康及體能良好，適宜參加是此活動。申請人確認絕對知悉參加此項活動的危險，並同意承受所有這些危險。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，中國香港游泳總會及康樂及文化事務署則無須負責。申請人明白如對本身的身體狀況有懷疑，應於參加此活動前，徵詢醫生的意見。

家長簽署:_____

日期：_____

如有任何緊急事情，請代通知：

英文姓名： _____　　中文姓名： _____

電話號碼： _____　　關係： _____

_____　　_____　　_____

申請日期　　簽署人姓名（請用正楷填寫）　　參加者簽署(18 歲以下人仕必須由父母簽署）

屬會會印及負責人簽署:_____　　日期 ：_____

報名截止日期： **2023 年 12 月 15 日(星期五) 下午 5 時正**

Note: * 不適用的可刪去

申請人必須已註冊成為 2023-2024 年度中國香港游泳總會跳水組會員