



個人活動報名表  
Individual Activity Application Form

表格  
Form: A-002(V3)

活動名稱 Name of Event 中銀香港第五十五屆體育節潛水及蹺泳同樂日

活動日期 Date of Event 2012年5月6日(星期日) 截止日期 Due Date 2012年4月27日(星期五)

活動地點 Venue of Event 維多利亞公園游泳池

活動編號 Code No.  A 節 10:00-11:30  B 節 11:30-13:00  
 C 節 14:00-15:30  D 節 15:30-17:00

申請人資料 Detail of Applicant  會員 Member  非會員 Non-member  
(請於適合口內填上✓ Please put ✓ in suitable □)

#姓名(請用正楷填寫)  
#Name (In Capital Letter) \_\_\_\_\_  
(姓 Surname) (名 Given name) (中文姓名 Chinese Name)

會員編號/身份證號碼 年齡 性別  
Membership/HKID No. Age Sex M / F

地 址  
Address \_\_\_\_\_

#手提電話 辦公室電話 住址電話  
#Mobile Office Tel. Home Tel.

傳真機 #電子郵箱  
Fax. # E-mail \_\_\_\_\_

鞋碼(歐洲碼) 23-24 / 25-26 / 27-28 / 29-30 / 31-32 / 33-34 / 35-36 / 37-38 / 39-40 / 41-42 / 43-44  
Foot Size(Europe Size)

#必須填寫項目 (請圈出適當者) (Please circle as appropriate)  
#Required Field 註：活動當日，參加者請帶備厚襪及泳鏡 (Please bring a pair of socks and goggles on the Event Day)

<聲明 Declaration >

本人證明在本表格內所提供之資料皆正確無訛，並明白背頁所列之條款及願意遵從。本人謹此證明身體健康及良好，並適宜參加上述之活動。如因參加是項活動而引致任何損失或受傷，主辦機構無需負責。  
I, the undersigned, declare that the above information is correct. I understand and abide by the terms mentioned next page. I declare that I am physically fit and suitable to participate in the above event. The Organization shall not be liable for any lost or injury that I may suffer in this event.

申請人簽署  
Applicant's Signature \_\_\_\_\_ 日期 Date \_\_\_\_\_

<如申請人年齡未滿十八歲者，須由家長或監護人簽署以下聲明。>  
<Signed and declared by Parent/Guardian if Applicant is age under 18.>

本人為上述申請者之父母/監護人，本人已閱讀由上述申請人填具之聲明書及同意讓其參與上述活動，並願意由其本人自負責任，將不向有關主辦機構追究任何責任。  
I am the Parent/Guardian of the above applicant and read the signed declaration. I agree that the said applicant participate in the above event and bear the responsibility by himself/herself.

家長/監護人簽署  
Parent/Guardian's Signature \_\_\_\_\_ 日期 Date \_\_\_\_\_

上述所有資料祇作本會內部記錄用途。 Above information is collected for internal use only. (version-4, 03/2012)

## 條款 Terms and Conditions

1. 參加者要負責明白自己的身體狀況及健康是否適合是次活動。  
Applicants make sure that he/she is physically fit and suitable to participate in such event.
2. 報名一經接納，不得轉讓名額，退出者所繳付之費用概不退還。  
Applicants will not be allowed to change their entry to others or to refund their entry fee when their application is submitted.
3. 本會建議參加者自行安排保險之事宜。本會不會負責任何意外及其它損失或賠償。  
HKUA suggests that applicants must have their own insurance covers. HKUA shall not be responsible for any loss or injury to any applicant or third party in such event.
4. 本會有絕對權力決定接受或拒絕任何申請，而不須作任何解釋。  
HKUA reserves its rights to accept or reject any application without giving any explanation(s).
5. 活動負責人及本會職員有權拒絕不守紀律或任何其他之原因之參加者繼續參與活動，所繳之費用概不發還。  
Event In-charges or officials reserve the rights to refuse the applicants to continue an event due to lack of discipline or any other reasons and/or forfeit their play and entry fee.
6. 惡劣天氣下的安排 Adverse weather condition arrangement

如香港天文台於活動當日發出惡劣天氣警告，其安排如下

If Hong Kong Observatory issue adverse weather warning on event date, arrangement will be as below:

情況 Condition	比賽安排 Arrangement
香港天文台於活動集合前兩小時，發出或宣佈將會發出三號、八號或更高颱風信號 If Typhoon Signal No. 3, No. 8 or above is hoisted by Hong Kong Observatory two hours before event starts	當日活動取消 Event cancelled
香港天文台於活動集合前兩小時，發出或宣佈將會發出紅色、黑色暴雨警告 If Red/Black Rainstorm Warning is issued Two hours before the events starts	當日活動取消 Event cancelled

如活動已經開始，本會可因應臨場天氣情況作出處理。

If the event began, the Person-in-charge will decide whether to continue the event depending on the weather condition at that moment.

8. 參加者所攜帶之物品，需自行負責，如有遺失，本會恕不負責。  
Applicants bear responsibility for their own belongings. HKUA is not to be held liable for any loss and damage during the event.
9. 本條款如有未完善之處，本會有最終修改權。  
HKUA reserves the rights to revise its terms and conditions at any time.



## 參與香港潛水總會及／或其屬會舉辦之 各類活動健康及責任免除聲明書

表格  
Form : A-003

本會忠告各已參加或有意參加任何形式的潛水訓練、潛水活動或水下活動的人士，均需要注意及了解本身的健康是否適宜參與任何形式的上述活動。填妥下表會有助了解本身對上述活動的合適程度。填表後，即使表中有肯定的答案，並不表示您不能進行活動，但需事前徵詢 閣下醫生的專業意見。

本會更建議任何參加上述活動的人士，即使下表中全為否定的答案，為著本身的健康及安全，都應每年進行體格檢查。

在參與潛水活動前，請細閱下文並在合適的方格填上”X”及刪除不適用註釋：

<b>是 否</b>	<b>是 否</b>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您將會懷孕、可能懷孕或已懷孕	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您有抽煙（包括任何形式的煙）
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您需要定期服用成藥或醫生處方藥物	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您的膽固醇量偏高
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您已年屆四十五或以上	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族中曾有罹患心臟病、中風或癲癇症成員
<b>您過去曾罹患或目前患有下列病症？或曾有過下列徵狀出現？</b>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心臟病／心臟病發作（現需否服用抑制藥物）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過心絞痛、心臟或血管手術
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 哮喘，呼吸時／運動時會喘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過耳或鼻竇手術
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過結腸切開手術
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 癲癇症、中風或痙攣（現需否服用抑制藥物）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過潰瘍手術
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高血壓（現需否服用抑制藥物）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過胸部手術
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 氣胸（肺萎陷）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過背部手術
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常性的背部問題	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過其他方面手術
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 完全／部份的暫失知覺或昏倒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 手術、受傷或骨折的後遺症
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 耳朵毛病、聽力喪失及／或平衡的問題	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 行為健康的問題
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常會因晃動而不適（暈浪）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 幽閉/空曠恐懼症(獨處封閉／開放空間有恐懼)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常性的感冒、鼻竇炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 流血或其他血液失常問題
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支氣管炎或任何形式的肺病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 周期性的偏頭痛（現需否服用抑制藥物）
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常性或嚴重的鼻敏感／花粉熱／過敏症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 與潛水有關的意外或疾病
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 疝氣	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不能進行中度或以上的運動(8分鐘步行1公里)

本人在此所提供的個人病歷資料是在本人知識所及範圍內所作的正確回答，本人明白參與各類潛水活動項目均有一些潛在危險，對於任何因參與各類潛水活動項目而引致的任何形式的傷害或死亡，本人明確表示自負其責，將不向籌辦機構之個人或組織追究任何責任。

本人同時聲明，本人已到法定年齡，在法律上有資格簽署此份健康及責任免除聲明書，或本人已取得父母或監護人在本聲明書上的加簽認可。

參加者姓名： \_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

本人是上述參加者之父母／監護人，本人已閱讀過由上述參加者填具在本聲明書上的各項條款，本人確證本聲明書上之各項全屬真確，並同意讓上述參加者參與香港潛水總會及／或其屬會所舉辦之有關活動，並願意由參加者及／或其監護人自負其責，將不向籌辦機構之個人或組織追究任何責任。

父母／監護人姓名： \_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

上述所有資料只供本會內部記錄用途。 Above information is collected for internal use only.

(version-4, 03/2012)