



香港潛水總會主辦
Organized by
Hong Kong Underwater
Association

康樂及文化事務署資助
Subvented by
Leisure and Cultural
Services Department



康樂及文化事務署
Leisure and Cultural
Services Department
本會專用
For Official Only

負責人批閱
Endorsed By

個人活動報名表
Individual Activity Application Form

表格
Form: A-002(V4)

活動名稱
Name of Event **2018 年蹺泳推廣訓練班 (請細閱報名章程及參加者須知)**

課程編號
Class Code SP 1 SP 2 SP 3 SP 4 SP 5 SP 6 SP 7 SP 8 SP 9 SP 10 SP 11
(請參閱以下蹺泳推廣訓練班時間表，請圈出合適的班號。)

(I) 參加者個人資料 Applicant's Information: 香港潛水總會會員 HKUA Member 非會員 Non-member
(請於適合口內填上✓ Please put ✓ in the 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:
Membership / HKID No.: _____ 出生年份:
Year of Birth: _____ 性別 Sex: _____

地 址 Address: _____

#聯絡電話 Contact Tel. No: _____ #電子郵箱 E-mail: _____

就讀學校名稱:
School Attending: _____ 就讀班級:
Class Attending: _____

#是否參加過蹺泳推廣訓練班: 是 Yes 否 No 何年/ Which year?
Have you joined Summer Promotion before: _____

#必須填寫項目 Required Field

水試標準: ✓7-9 歲能以蹺泳連續游畢 50 米 (時間以 1 分 10 秒內完成) ✓10 歲或以上能以蹺泳連續游畢 100 米 (時間以 2 分 30 秒內完成)

請✓選擇之班號，只可選擇其中一班。	課程編號	地點	日期	費用	時間
	SP 1	灣仔游泳池 (只收 18-45 歲參加者)	5 月 14、21、28 日及 6 月 4、11、25 日 (逢星期一) (沒有 6 月 18 日訓練)	\$210	晚上 7 時至 9 時
	SP 2	北葵涌賽馬會游泳池 (只收 7-14 歲參加者)	6 月 22、29 日及 7 月 6、13 日 (逢星期五)	\$140	下午 4 時 30 分至 6 時 30 分

請✓選擇之班號，只可選擇其中一班。	課程編號	地點	日期	費用	時間
	SP 3	城門谷游泳池 (只收 7-14 歲參加者)	7 月 15、22、29 日及 8 月 12、19、26 日 (逢星期日) (沒有 8 月 5 日訓練)	\$105	晚上 6 時 30 分至 7 時 30 分
	SP 4	屯門西北游泳池 (只收 7-14 歲參加者)	7 月 16、23、30 日及 8 月 6、13、20 日 (逢星期一)	\$210	早上 9 時至 11 時
	SP 5	中山紀念公園游泳池 (只收 10-40 歲參加者)	7 月 17、24、31 日及 8 月 7、14、21 日 (逢星期二)	\$210	晚上 7 時至 9 時
	SP 6	摩士公園游泳池 (只收 7-14 歲參加者)	7 月 18、25 日及 8 月 1、15 日 (逢星期三) 8 月 8、22 日 (逢星期三)	\$210	晚上 7 時至 9 時 晚上 6 時至 8 時
	SP 7	荔枝角公園游泳池 (只收 10-40 歲參加者)	7 月 19、26 日及 8 月 2、9、16、23 日 (逢星期四)	\$210	早上 9 時至 11 時
	SP 8	維多利亞公園游泳池 (只收 7-14 歲參加者)	7 月 19、26 日及 8 月 2、9、16、23 日 (逢星期四)	\$210	晚上 7 時至 9 時
	SP 9	青衣游泳池 (只收 7-14 歲參加者)	7 月 17、24、31 日及 8 月 7、14、21 日 (逢星期二)	\$210	上午 10 時至 12 時



香港潛水總會主辦
Organized by
Hong Kong Underwater
Association

康樂及文化事務署資助
Subvented by
Leisure and Cultural
Services Department



康樂及文化事務署
Leisure and Cultural
Services Department

蹼泳訓練班時間表 (10月至12月份)

請✓選擇之班號，只可選擇其中一班。	課程編號	地點	日期	費用	時間
	SP 10	城門谷游泳池 (只收 7-14 歲參加者)	10 月 28 日及 11 月 4、11、25 日及 12 月 2、9 日 (逢星期日)	\$210	早上 9 時至 11 時
	SP 11	灣仔游泳池 (只收 18-45 歲參加者)	11 月 5、12、19、26 日 (逢星期一)	\$210	晚上 7 時至 10 時

(II) 聲明 Declaration: (所有參加者必須填寫) (All Applicants must sign this part)

如參加者年齡未滿十八歲，須由家長或監護人簽署聲明。 Signed and declared by Parent / Guardian if Applicant is under the age of 18.

本人謹此聲明(*本人/小兒/小女)_____在本表格內所提供之資料皆正確無訛，並明白蹼泳推廣訓練班章程之條款及願意遵從。本人謹此證明(*本人/小兒/小女)身體健康及良好，並適宜參加所選擇之活動。如因參加是項活動而引致任何損失及受傷，主辦機構無需負責。

I, (*myself/my son/my daughter), the undersigned, declare that the above information of _____ is correct and in order. I understand and abide by the terms and conditions as mentioned in the finswimming promotion class information. I declare that (*myself/my son/my daughter) is physically fit and suitable to participate in the selected event(s). The Organizer shall not be liable for any lost or injury that *I/my son/my daughter may suffer in this event.

*請刪去不適用者 Please delete as appropriate

參加者姓名:
Applicant's name: _____

參加者簽名:
Applicant's Signature: _____

日期:
Date: _____

家長/監護人姓名:
Parent/Guardian's name: _____

家長/監護人簽名:
Parent/Guardian's Signature: _____

日期:
Date: _____

參加者提供的個人資料，只作報名、統計、日後聯絡、宣傳本會活動及在有需要處理退款時作為核實身份之用。有關資料，除獲本會授權職員外，將不會提供予其他人士。若參加者要求更改或索取已申報的個人資料，可與本會職員聯絡。



參予 2018 年蹼泳推廣訓練班 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：

是 否

- 您將會懷孕、可能懷孕或已懷孕
 您需要定期服用成藥或醫生處方藥物
 您已年屆四十五或以上

是 否

- 您有抽煙（包括任何形式的煙）
 您的膽固醇量偏高
 家族中曾有罹患心臟病、中風或癲癇症成員

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？

- | | |
|--|---|
| <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，本人確認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。

參加者提供的個人資料，只作報名、統計、日後聯絡、宣傳本會活動及在有需要處理退款時作為核實身份之用。有關資料，除獲本會授權職員外，將不會提供予其他人士。若參加者要求更改或索取已申報的個人資料，可與本會職員聯絡。

父母／監護人姓名：_____

簽署：_____

日期：_____