

2016 年香港普及體操節

報名表格

團體名稱： _____

聯絡地址： _____

聯絡人姓名： _____ (中文) _____ (英文)

聯絡電話： _____ (日間) _____ (手提)

傳真號碼： _____ 聯絡人電郵*： _____ (必須填寫)

參加人數： (表演者) _____ (工作人員) _____

支票編號： _____ 銀行名稱： _____

你是否同意是項活動未來分為上、下午賽事，並取消上午綵排時間？ 同意 不同意

註：* 必須填寫，以便作為是次活動的主要聯絡方式。

閣下所提供的資料只會用於本會之活動宣傳事宜，如欲更改或查詢閣下所申報的個人資料，請與本會職員聯絡。

聲明

1. 謹證明本團體之參加者是自願參加是項活動，並願意自行承擔所有責任。本團體之參加者亦謹遵守貴會之一切規則、決定，包括藥物檢查條例。
本團體之參加者、本團體之參加者之繼承人、本團體之參加者之遺囑執行人及本團體之參加者之管理人謹此豁免中國香港體操總會、所有贊助商、支持是項活動之團體及任何有關之團體對於本團體之參加者因參加是項活動而由任何原因，包括疏忽，所引致之疾病、死亡、個人損失之任何法律責任，以及放棄任何有關之權利、索償及追究行動。
本團體之參加者亦同時聲明本團體之參加者身體狀況良好及具備足夠之體能及技術完成是項活動。(附件一)
本團體之參加者願意授權大會及傳媒在無須本團體之參加者審查而可以使用本團體之參加者的肖像、姓名、聲線及個人資料作為活動籌辦及推廣之用。
2. 本團體之參加者明白在此報名表上提供之資料均屬正確及完備，如有任何虛假及誤導性資料，本團體之參加者的申請將被取消。如已接納，均屬無效。

團體
蓋章

團體負責人簽署： _____

職 位： _____

姓 名： _____

日 期： _____

必須於 2016 年 3 月 31 日或之前以郵寄遞交



中國香港體操總會

參加者健康及體能須知

1. 參加者/參加者之監護人應確定參加者於進行相關課程/比賽/活動時：
 - 未曾有醫生說過參加者的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動
 - 參加者未曾於進行體能活動時會感到胸口痛
 - 過去一個月內，參加者未曾在沒有進行體能活動時也感到胸口痛
 - 參加者未曾因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺
 - 參加者的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或腕關節)沒有毛病，且不會因改變體能活動而惡化
 - 醫生現時沒有處方血壓或心臟藥物（例如 **water pills**）給參加者服用
 - 沒有其他理由令參加者不應進行有關活動
2. 本會建議各參加者評估自己的體能，以便參加者擬定最佳的運動計劃，同時亦需定期量度血壓，並先徵詢醫生的意見才參加此活動。
3. 如參加者因傷風或發燒等暫時性疾病而感到不適，請在康復後才參加此活動。
4. 如參加者懷孕或可能懷孕，請先徵詢醫生的意見才參加此活動。
5. 開始參加此活動時應慢慢進行，量力而為，然後逐漸增加運動量，這是最安全和最容易的方法。
6. 如參加者有以上各項健康狀況的轉變，便應告知醫生或活動教練，評估應否繼續參加此活動。
7. 如參加者有任何可能影響其安全的疾病或其他身體狀況，必須以書面通知本會。
8. 如有需要，本會有權要求參加者提供有關的醫生證明文件，以作參考。
9. 如有疑問，請先徵詢醫生的意見才參加此活動。