



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 2024-25 (Part I)

二零二四至二五年香港跳水計分賽 (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：_____

身份證明文件號碼：_____

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 (\$30 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：_____ 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： **2024年12月20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2024-2025年度中國香港游泳總會跳水組會員