



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 Open Diving Championships 2026

二零二六年香港公開跳水錦標賽

(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：_____

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	混合雙人	混合隊際	單人	雙人	混合雙人	混合隊際	
1-Meter Springboard 一米跳板									\$
3-Meter Springboard 三米跳板									\$
Platform 跳台									\$
								Total	\$

*如報名雙人或混合雙人或隊際項目，請填寫合作運動員之資料：

公開甲組 - 隊際 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 姓名(英文/中文)： 所屬屬會：	公開甲組 - 人三米跳板 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 公開甲組 - 雙三米跳板 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 公開甲組 - 人跳台 姓名(英文/中文)： 所屬屬會：
公開乙組 - 隊際 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 姓名(英文/中文)： 所屬屬會：	公開甲組 - 雙跳台 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 公開乙組 - 雙人一米跳板 姓名(英文/中文)： 所屬屬會： 公開乙組 - 雙一米跳板 姓名(英文/中文)： 所屬屬會：



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

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：**2026年7月8日(星期三) 下午5時正**

Note: * 不適用的可刪去

申請人必須已註冊成為2026-27年度中國香港游泳總會跳水組會員