



## 健球體驗班(2月)報名須知

### 1 健球運動簡介

Kin-Ball 是全球唯一一項三隊同時作賽的球類運動，注重團隊合作、尊重和包容。每隊 4 位隊員，總共有 12 名球員同場作賽，隊伍進攻時需要 4 位隊員同步接觸 Kin-Ball，防守隊伍則要接往擊球，避免 Kin-Ball 接觸地面，若防守隊不能接住擊球，則被判犯規，Kin-Ball 的計分方法是某隊犯規，其餘兩隊得分；Kin-Ball 正規比賽大約 8 至 10 分鐘一局，比賽時間及局數視乎參賽者的水平。

### 2 活動資訊

#### 活動場地：富亨體育館

活動編號	活動名稱	日期	星期	時間	堂數
22WSEXC03	健球體驗班	4/2/2022	五	12:00-14:00	1
22WSEXC04	健球體驗班	4/2/2022	五	14:00-16:00	1
名額	24 人/班				
費用	免費				

#### 訓練場地：長沙灣體育館

活動編號	活動名稱	日期	星期	時間	堂數
22WSEXC05	健球體驗班	4/2/2022	五	14:00-16:00	1
22WSEXC06	健球體驗班	4/2/2022	五	16:00-18:00	1
名額	36 人/班				
費用	免費				

主辦機構：

資助機構：



### 3 報名須知

3.1 填妥此表格後電郵到本會，或可郵寄到本會辦公室。

本會電郵：[admin@hkkinball.com.hk](mailto:admin@hkkinball.com.hk)

本會地址：九龍觀塘鴻圖道17號發利工業大廈7樓702室

3.2 未滿18歲參加者需由家長簽署表格之聲名部份。

3.3 截止報名日期為2022年1月30日。

### 4 查詢

本會電郵：[admin@hkkinball.com.hk](mailto:admin@hkkinball.com.hk)

本會會址：九龍觀塘鴻圖道17號發利工業大廈7樓702室

香港健球總會  
二零二二年一月十二日

主辦機構:

資助機構:



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

## 健球體驗班報名表格

### 1. 申請人資料:

個人資料			
中文姓名		英文姓名	
性別		身份證號碼	( )
出生日期		年齡	
聯絡電話		聯絡電郵	

### 2. 緊急聯絡:

緊急聯絡人資料					
聯絡人姓名		聯絡人關係		聯絡人電話	

### 3. 申請活動:

活動資料	
活動名稱	
活動編號	

### 4. 申請方法:

填妥此表格後電郵到本會，或可郵寄到本會辦公室。

本會地址: 九龍觀塘鴻圖道17號發利工業大廈7樓702室

本會電郵: [admin@hkkinball.com.hk](mailto:admin@hkkinball.com.hk)



### 5. 健康申報表:

因應新型冠狀病毒肺炎疫情在全球擴散，而本港亦出現確診個案，請回應健康申報表問題，如閣下健康情況不理想，本會建議閣下立即求醫或返回家中休息。如有任何疑問，請與本會職員及教練聯絡。

是	否	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 你現時有沒有病徵包括發燒、乏力、乾咳及呼吸困難?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 過去十四天內，有否外遊紀錄?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 您/家人最近有否曾經與懷疑或證實染上新型冠狀病毒人士接觸?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 您所居住之大廈有否已有確診染上新型冠狀病毒個案?

### 6. 聲明及簽署:

#### (1) 年滿 18 歲申請人的聲明

本人，\_\_\_\_\_，謹此聲明在本表格內所提供之資料皆正確無誤，並擁有良好健康狀況。在參加活動時如有任何特殊情況出現（如肌肉扭傷、撕裂、拉傷、骨折、意外、死亡、其他疾病或遺失私人財物等），本會所有工作人員均無需負上任何法律或金錢責任。本人更同意本會可保留更改課程活動之日期、時間、內容錄影、錄音及拍攝等權利。本人同意及明白以上內容和條款及願意遵從。

申請人簽署		日期	
-------	--	----	--

#### (2) 未滿 18 歲申請人的家長／監護人聲明（家長／監護人須年滿 18 歲）

本人，\_\_\_\_\_，謹此聲明申請人在本表格內所提供之資料皆正確無誤，他／她並擁有良好健康狀況。如申請人在參加活動時如有任何特殊情況出現（如肌肉扭傷、撕裂、拉傷、骨折、意外、死亡、其他疾病或遺失私人財物等），本會所有工作人員均無需負上任何法律或金錢責任。本人更同意本會可保留更改課程活動之日期、時間、內容錄影、錄音及拍攝等權利。本人同意及明白以上內容和條款及願意遵從。

家長／監護人姓名		家長／監護人簽署	
聯絡電話		日期	

#### 本會專用

月份		堂數		費用	
繳費方式	現金/支票/轉帳	收表日期		負責人	