

主辦機構：

資助機構：



## 健球體驗日 (3月)

### 報名須知

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。
日期：	28/3/2023 (星期二)
時間：	18:30 - 20:30
地點：	香港基督教青年會京士柏百周年紀念中心 (A 場) (油麻地加士居道 22 號)
參加資格：	10 - 40 歲
每班名額：	24 人 (先到先得，額滿即止)
費用：	免費
截止報名日期：	24/3/2023
報名方法：	填妥報名表格後電郵、郵寄或親身遞交到本會辦公室。 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
備註：	1. 如報名人數不足 12 人，該班別將會取消。 2. 參加者必須穿著運動服裝上課，運動鞋鞋底則以不脫色為準。 3. 香港健球總會有限公司保留一切最終決定權。 4. 惡劣天氣安排： 當天文台發出紅色暴雨警告信號或發出 3 號颱風訊號，課程將繼續進行，學員家長可自行決定是否讓子女上課；倘於上課前 2 小時，天文台發出黑色暴雨警告信號或 8 號或以上颱風訊號，是日課程取消，不會另行補課。
查詢：	電話：2750 0310 傳真：2750 0193 電郵：admin@hkkinball.com.hk 網址： <a href="https://www.hkkinball.com.hk/">https://www.hkkinball.com.hk/</a>

主辦機構：



資助機構：



## 「健球體驗日」報名表格

### 1. 申請人資料：

個人資料					
中文全名		英文全名		性別	
聯絡電話		出生日期		年齡	

緊急聯絡人資料					
聯絡人姓名		聯絡人關係		聯絡人電話	

### 2. 申請活動：

活動資料	
活動名稱	<input type="checkbox"/> 健球體驗日
活動編號	<input type="checkbox"/> 23WSEXC08 (28-3-2023) (請在適當方格內填上「✓」號)

### 3. 申請方法：

填妥報名表格後電郵、郵寄或親身遞交到本會辦公室。

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

### 4. 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？		

主辦機構：

資助機構：



## 5. 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	

月份		堂數		費用	
繳費方式	現金/支票/轉帳	收表日期		負責人	